

# 天主教培聖中學

## 家長通知書

聖若望光明已升起照耀着義人，賜喜樂於心地正直的人。(詠 97：1-2，5-6，11-12) 編號：S003/23-24

敬啟者：

### 有關接受課程及評估調適事宜 (只供中四級或以上學生填寫)

#### 家長意願書

貴子弟 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 班) 曾經政府機構/志願團體的專業評估，得悉其因為 \_\_\_\_\_，在學習方面具一定困難，故此本校將於本年度提供適切的輔導和調適支援，以提升 貴子弟的學習動機及學業表現。請家長簽妥下列回條，表示同意校方為 貴子弟作課程及評估調適。如有任何疑問，歡迎聯絡學生支援組統籌黎兆衡老師 (電話：2445 0800)。

此致  
貴家長



天主教培聖中學  
郭富華校長

二零二三年七月十日

(編號：S00/23-24)

### 家長通知書回條

敬覆者：

來函敬悉有關「接受課程及評估調適」事宜。本人的意願如下：

調適項目	校方建議	家長意向
教學及家課	一般在教學及家課上的調適 (如有需要)	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意
校內測驗及考試	考試調適 (例如：_____)	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意
更新評估報告	教育心理學家為中四級有讀寫障礙學生重新評估及更新文件，以便申請公開試特別考試安排	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意
訓練	個別或小組訓練：如言語治療、讀寫障礙訓練班、成長小組、校本支援培訓等等。	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意
資料轉介	當學生轉校或退學時，本校會將 貴子女之特殊教育需要的資料 (包括：醫療報告、評估報告、學習紀錄和教學建議) 交予新校。	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意
本校會為有特殊教需要學生舉辦不同類型的活動，並會將活動資料及相片上載學校網頁		<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意
<b>備註：</b> 如家長日後對上述支援之意願有所變更，請盡快通知本校學生支援組負責老師，本校祈能作出合適安排。		

中 \_\_\_\_\_ 級 \_\_\_\_\_ 班 \_\_\_\_\_ 號學生： \_\_\_\_\_

學生家長/監護人簽署： \_\_\_\_\_

學生家長/監護人姓名： \_\_\_\_\_

聯絡電話： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

請在適當的空格內加上「✓」

