

天主教培聖中學 家長通知書

上主，求你引我進入真理之路，因為你是救我的天主。(詠 25：4-9)

編號：A063/24-25

敬啟者：

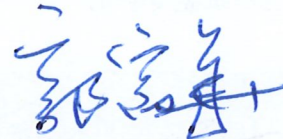
參加「光敏感檢測服務」

本校向來注重學生的全人發展，除關注同學的學業成績外，亦重視同學的身心發展，故經常舉辦不同之課外活動，供同學們參與。查 貴子弟有意參加是次活動，詳情如下：

舉辦組織：	學生支援組，童步復康及培訓服務
日期：	10月10日、10月22日
地點：	九龍青山道538號半島大廈706室 CREST 童步復康及培訓服務
領隊：	張國樑先生
活動時間：	上午9:00-12:00
集合地點：	學校
活動內容	為個別同學安排光敏感檢測和相關的閱讀文字的評估
備註：	1. 檢測費用全免 2. 穿整齊校服回校 3. 訂製幫助閱讀的工具(顏色鏡片、顏色膠片)，需要自費 4. 由學校職員帶同學前往機構和回校參與課堂

倘 台端同意 貴子弟參加是次活動，請簽署下列回條，並著 貴子弟於十月八日(星期二)前帶回逕交張國樑老先生辦理為荷。如對是次活動有任何查詢，請致電本校24479185與張國樑老先生聯絡。

此致
貴家長



天主教培聖中學
郭富華校長

二零二四年十月四日



(編號：A063/24-25)

家長通知書回條

(回條須於10月8日前交回張國樑先生)

敬覆者：

來函敬悉有關「光敏感檢測服務」事宜。本人*同意/不同意敝子弟參加是次活動。

此覆
天主教培聖中學校長

中____級____班____號學生：_____
學生家長/監護人簽署：_____
學生家長/監護人姓名：_____

二零二四年____月____日

* 請刪去不適用者