

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：S019/25-26

敬啟者：

教育局「學校與非政府機構協作」計劃學生小組訓練(2025/26 學年)

家長/監護人同意書

自 2024/25 學年起，教育局將撥款推行為期 3 年的「全校參與分層支援有自閉症的學生——學校與非政府機構協作」計劃(簡稱「學校與非政府機構協作」計劃)，延續「賽馬會喜伴同行：自閉症支援計劃」驗證有效的小組支援模式，為有需要的學生提供課外的額外小組訓練，提升他們整體的社會適應技巧及能力。有關模式善用非政府機構對自閉症訓練的專長，透過學校與非政府機構協作安排小組訓練予有自閉症的學生。

本校已成功申請參與教育局「學校與非政府機構協作」計劃。由本學年開始，此計劃會委託(東華三院何玉清教育心理服務中心(沙田))到校與本校人員協作，為參與學生提供每年不少於 18 小時的小組訓練，藉此加強學生的學習適應、社交溝通、情緒調控及解決困難等技巧。此外，計劃亦同時安排家長活動，讓家長進一步認識支援子女的有效方法及策略。小組訓練由富經驗的機構專業人員負責設計及執行，並會於訓練期內定期檢視學生的進展情況，按需要調校訓練內容，確保達致最佳的訓練效果。

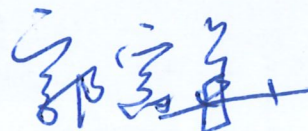
校方經過甄別學生的學習情況及成長需要，認為 貴子女參加上述計劃對改善其學習及社交情況能有裨益。現特函 閣下簡述相關內容及尋求家長配合：

1. 校方將安排 貴子女由本學年起參與教育局「學校與非政府機構協作」計劃的小組訓練(詳細日期、時間將另行通知/請參閱附件)；如有需要， 閣下宜按小組訓練時間調配學生的其他課外活動，以配合此計劃的活動安排；
2. 為檢視學生進展情況及評估訓練效能，此計劃將定期透過觀察、問卷面談等方式，收集有關 貴子女適應表現的數據及資料，當中包括小組導師的記錄及教師對學生表現的評核。在小組訓練開始前及每年小組訓練結束時，亦會邀請 閣下填寫有關問卷，以便了解 貴子女的支援需要、進展及家長對計劃的意見。教育局教育心理服務(新界西)組會負責收集並分析問卷數據，以完善整體支援服務的籌劃及推行。

倘 台端同意 貴子弟參加是次活動，請簽署下列回條，並著 貴子弟於九月二十九日(星期一)前帶回逕交黎兆衡老師辦理為荷。如對是次活動有任何查詢，請致電本校 2445 0800 與黎兆衡老師和吳天智先生聯絡。

此致

貴家長



天主教培聖中學

郭富華校長

二零二五年九月二十二日

(編號：S019/25-26)

家長通知書回條

(回條須於九月二十九日前交回黎兆衡老師)

敬覆者：

來函敬悉有關「教育局「學校與非政府機構協作」計劃學生小組訓練(2025/26 學年)」事宜。本人*同意/不同意敝子弟參加是次活動；及教育局收集敝子女於此計劃的相關數據及資料作評鑑研究。

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：_____

二零二五年____月____日

* 請刪去不適用者

☐ 請在適當的空格內加上「✓」

