



〈【校本中文讀寫小組】計劃〉

敬啟者：

為讓有需要的學生在讀寫方面能得到更適切之訓練，本校特安排校外機構導師進行學習支援課程。貴子弟獲老師推薦，敬希貴家長積極考慮及鼓勵學生參加。詳情如下，敬希查照：

機構名稱：越己堂教育及心理顧問中心

日期：2017年(逢星期四)

28/9 (Day 2)	12/10 (Day 3)	2/11 (Day 7)	9/11 (Day 5)	16/11 (Day 3)
23/11 (Day 7)	30/11 (Day 5)	7/12 (Day 2)	14/12 (Day 7)	

2018年(逢星期四)

4/1 (Day 6)	25/1 (Day 7)	1/2 (Day 5)	8/2 (Day 3)	1/3 (Day 1)	8/3 (Day 6)
15/3 (Day 3)	26/4 (Day 5)	3/5 (Day 2)	10/5 (Day 7)	17/5 (Day 5)	

地點：本校 324 輔導室

時間：上課期間進行，每次時間約為四十分鐘

請家長填妥回條並於九月十三日(星期三)前交回馮天怡老師。如有查詢，請與馮天怡老師聯絡(電話：2560-5678)。

此致

貴家長

聖公會李福慶中學校長

謹啟

張翠儀

二零一七年九月八日

回條

檔案編號：17026

(學生須於九月十三日前交回馮天怡老師)

敬覆者：

本人知悉〈【校本中文讀寫小組】計劃〉事宜，本人

同意 敝子弟參加此計劃。

不同意 敝子弟參加此計劃。

此覆

聖公會李福慶中學校長

家長簽署 : _____
 家長姓名 : _____
 學生姓名及學號 : _____ ()
 班別 : _____

二零一七年九月 日

* 請在適當的方格加✓