

2024-2025 年度「語言能力提升課程」事宜

敬啟者：為了幫助學生提升他們的語言能力、理解能力、表達能力、組織能力、溝通能力及社交能力，本校特別開設「語言能力提升課程」，聘請了言語治療師到校為學生提供優質的語言評估及訓練。現經教育局評估及老師推薦，建議 貴子弟參加上述語言能力提升課程。有關詳情如下：

上課日期：2024 年 10 月至 2025 年 6 月

上課次數：輕度程度的學生：全學年約 8-10 堂、中度及嚴重程度的學生：全學年約 10-12 堂

上課時間：每堂約 30 分鐘，上課時間在上課日上午 8:00 至下午 5:30 期間進行。

(確實治療時間由言語治療師另行安排，並會以電話或短訊通知家長)

費用：全免 (由校方支付)

- 備註：
1. 請於 2024 年 9 月 27 日前透過 eClass 回覆。
 2. 歡迎家長陪同子女一起上語言能力提升課程。
 3. 言語治療師會於上述日期由上午 8:00-下午 5:00 駐校為學生及家長服務，歡迎家長到校諮詢 貴子弟之言語能力及學習上的事宜。
 4. 家長需於家中跟進子女的家居訓練學習。
 5. 學生如因病或因事缺席，請家長在學生手冊的請假表註明原因，並致電通知班主任老師。


是項語言能力提升課程，對 貴子弟的學業、語言發展及社交發展必定有莫大裨益，敬希積極參與。如有垂詢，可致電 2457 4634 向梁卓筠老師或梁高慧主任查詢。

此致

貴家長台鑒



青山天主教小學

校長  謹啟
(王玉嫻)

主曆二零二四年九月二十三日

< 回 條 >

060/2425/E

2024-2025 年度「語言能力提升課程」事宜

敬覆者：本人知悉有關「語言能力提升課程」事宜，並

- 同意 敝子弟參加「語言能力提升課程」。如 敝子弟被安排於放學後上課，學習完畢後將 * 自行回家(適用於三至六年級)/ 由++家長到校接回。

本人 * 樂意 / 未克 陪同 敝子弟一起上語言能力提升課程。

- 不同意 敝子弟參加「語言能力提升課程」。

此覆

青山天主教小學校長

()班學生姓名：_____

家長簽署：_____

家長姓名：_____

聯絡電話：_____

日期：_____

備註：請在內填上✓號*請刪去不適用的地方