

青山天主教小學

2025-2026 年度「語言能力提升課程」事宜

敬啟者：本校為在發音或言語表達上有需要改進的同學進行評估及跟進訓練。

本校將安排 貴子女接受「語言能力提升課程」，由本校言語治療師何煥姿姑娘在上課時段，為 貴子女提供個別或小組訓練，以提升其言語表達能力。有關詳情如下：

上課日期：2025 年 10 月至 2026 年 6 月

上課次數：上課次數會按評估的語言能力程度安排。

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 5:00 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 2025 年 9 月 19 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 向徐兆寧老師或梁高慧主任查詢。

此致

貴家長台鑒



校長

(Signature) 謹啟
(王玉嫻)

主曆二零二五年九月十二日

<回 條>

052/2526/E

2025-2026 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(只適用於三至六年級) / ☐ 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：_____ ()

家長姓名(正楷)：_____

家長簽署：_____

主曆二零二五年 月 日

*請在適當的空格內加上 號。