

慈雲山聖文德天主教小學一七至一八年度第 46A 號通告
有關 2017-2018 年度「香港耀能協會 賽馬會喜伴同行計劃」事宜

敬啟者：香港耀能協會是香港大型康復服務機構之一，為有特殊需要的人士提供多元化及全面性的康復及教育服務。該會得到賽馬會慈善信託基金捐助，聯同香港大學，在教育局的協助下，將於本學年推行「賽馬會喜伴同行計劃」，當中包括為有需要的學生提供小組訓練及加強支援服務。

本校已獲邀參與是項計劃，以幫助學生更順暢地適應學校生活。同時，為學生就讀之學校及家長提供有關教導學生的諮詢服務。服務詳情如下：

服務日期：4/10，11/10，18/10，25/10，8/11，15/11，22/11，29/11，6/12，13/12/2017，17/1 及 24/1/2018 (共 12 節) (逢星期三)

服務時間：下午 4:00 – 5:30

服務地點：208 室

服務內容：透過小組訓練，提升學生社交溝通、情緒適應及學習適應等能力。

服務對象：小六學生

請貴家長填妥回條，並在 2017 年 9 月 22 日(五)或以前交回學校社工黃鈞璋先生辦理。如有查詢，可致電 2320 6226 與學生支援統籌主任尤主任或學校社工黃先生聯絡。

此致

貴家長台鑒

慈雲山聖文德天主教小學

校長_____

林偉才

二零一七年九月二十日

(填妥後請交回學校社工黃鈞璋先生)

回條(第 46A 號通告)
有關 2017-2018 年度「香港耀能協會 賽馬會喜伴同行計劃」事宜

本人 _____ 為 _____ 的家長 / 合法監護人。
(家長 / 監護人 姓名) (子 / 女 姓名)

本人 * 同意 / 不同意 敝子弟接受「香港耀能協會 賽馬會喜伴同行計劃」之服務，本人明白以下各點：

- ◇ 敝子弟之評估和訓練報告及相關資料，在個案轉介及有需要時，可能被轉交至其他專業人士、學校或機構，以便安排合適的服務。
- ◇ 在服務過程中，該會之專業團隊可能會攝錄該學生在校的情況，以作家長匯報、專業培訓及計劃的紀錄。
- ◇ 敝子女放學方法：* 家長接送 自行放學 校車接送

此覆

慈雲山聖文德天主教小學

學生姓名：_____ ()

班 別：_____ 年 _____ 班

聯絡電話：_____

家長簽署：_____

二零一七年 _____ 月 _____ 日

* 請刪去不適用者