

**職業治療服務**

敬啟者：

為提升 貴子弟\_\_\_\_\_班\_\_\_\_\_ ( ) (學生編號: \_\_\_\_\_) 的感統協調/大小肌肉運用能力，本校擬定 10/2021 至 6/2022 期間為 貴子弟提供職業治療服務，全學年接受約 8 次訓練。職業治療師於上課時段抽離 貴子弟約四十五分鐘進行訓練。如有查詢，可致電 2476 2414 與楊菁雯主任聯絡。

此致

貴家長



曾卓龍校長謹啟

二零二一年十月四日

備註：請於 2021 年 10 月 7 日(星期四)或以前將下列回條填妥交回班主任轉交楊菁雯主任辦理。



回 條



(通函 No : 041/2021)

敬覆者：

本人已知悉「職業治療服務」之事宜，本人並

[請在適當的方格內加✓]

同意敝子弟接受 貴校提供之「職業治療服務」及抽離課堂之安排。

不同意敝子弟接受 貴校提供之「職業治療服務」及抽離課堂之安排。

此覆

錦田公立蒙養學校校長

學生姓名： \_\_\_\_\_ ( ) 班級： \_\_\_\_\_

家長/監護人姓名： \_\_\_\_\_

家長/監護人簽署： \_\_\_\_\_

聯絡電話： \_\_\_\_\_

日期： 2021 年 10 月 \_\_\_\_\_ 日

註：請於 2021 年 10 月 7 日(星期四)或以前將回條交回班主任轉交楊菁雯主任。

**Occupational Therapy Service**

Dear Parents/Guardians,

In order to improve abilities of sensory integration, coordination, and muscle use of your children \_\_\_\_\_ (Student ID: ) \_\_\_\_\_ (class), our school plans to provide occupational therapy services for your children from 10/2021 to 6/2022. There will be around 8 training sessions throughout the year, and the trained students will take about 45 minutes of training during class hours on the day when the occupational therapist arrives. For enquiries, please contact Ms Yeung Ching Man at 2476 2414.

Yours sincerely,



Mr. Tsang Cheuk Lung  
Principal



\* Please hand in the reply slip to Ms Yeung Ching Man on or before 7<sup>th</sup> October, 2021. (Thursday)  
----- ✂ ----- Reply Slip ----- ✂ -----

Notice( No : 041/2021)

Dear Principal,

I have read and understand the details of 'Occupational Therapy Services'

I  agree /  disagree my child to join the services during class lessons.

Student's Name: \_\_\_\_\_ ( ) Class: \_\_\_\_\_

Parent's / Guardian's Name: \_\_\_\_\_

Parent's / Guardian's Signature: \_\_\_\_\_

Contact telephone number: \_\_\_\_\_

Date: 2021 (Y) 10 (M) \_\_\_\_\_ (D)

\* Please hand in the reply slip to Ms Yeung Ching Man on or before 7<sup>th</sup> October, 2021.(Thursday)