

中華基督教會望覺堂啟愛學校

通告 (第 17/254 號)

2018 年 6 月 5 日

牙科檢查

各班級之牙科檢查日期如下，敬請家長垂注。檢查當日請提醒 貴子弟帶備牙刷及學童牙科保健手冊（曾參加牙科保健之學生），屆時將由老師帶領乘坐專車前往「亞皆老街賽馬會牙科診所」。

日期	時間	班別
6 月 13 日 (星期三)	上午 9 時 50 分至 11 時正	小一及小二
6 月 15 日 (星期五)	上午 9 時 50 分至 11 時正	小三及小五
6 月 20 日 (星期三)	上午 9 時 50 分至 11 時正	小四及小六

備註：

1. 如 貴子弟的健康狀況與填報申請表時有所不同，須通知學陳姑娘或牙科診所職員。
2. 家長可自行決定是否陪同 貴子弟接受牙科保健。如欲出席的家長可依上述時間自行前往牙科診所。

請填妥回條後，於 6 月 8 日 (星期五) 或前交回班主任。如有任何查詢，請致電 2393 0119 與本校護士陳姑娘聯絡。

此致

小學部學生家長

校長



謹啟

(梁媛琴)

✂

通告 (第 17/254 號)

回條 牙科檢查

本人已知悉有關「牙科檢查」事宜。

此覆

中華基督教會望覺堂

啟愛學校校長

_____ 班 學生 : _____

家長簽署 : _____

日 期 : _____

請班主任將回條轉交陳姑娘。