

仁德天主教小學
2018-2019年度 通告第116A號
學童牙科保健服務(一至四年級)

敬啟者：

查 貴子女參加本年度衛生署舉辦之學童牙科保健計劃，現獲牙科診所來函安排學生前往接受檢查，茲將有關詳情臚列如下：

班別	1A	1B	1C	1D	
日期	10/1	14/1	14/3	17/1	
時間	8:50-9:45	8:50-9:45	8:50-10:10	8:50-9:45	
班別	2A	2B	2C	2D	2E
日期	15/2	14/2	15/2	19/2	14/2
時間	8:45-10:00	8:45-10:00	8:45-10:00	10:35-11:55	8:45-10:00
班別	3A	3B	3C	3D	
日期	8/1	8/1	9/1	9/1	
時間	8:45-10:00	8:45-10:00	8:45-10:00	8:45-10:00	
班別	4A	4B	4C	4D	
日期	14/3	28/1	29/1	28/1	
時間	8:50-10:10	11:05-12:00	8:50-9:45	9:55-10:50	
地點	屯門震寰路16號 學童牙科診所				
交通	由學童牙科保健服務安排專車接送(免費)				
服飾	依時間表穿着整齊校服或運動校服				
帶備物品	1. 學童牙科保健手冊(如有) 2. 牙刷 3. 圖書(於等候時閱讀)				
領隊	班主任				
備註	1. 是日學生依時間表正常上課，所有課後活動照常。 2. 不參加學生將安排留校學習。 3. 倘遇天文台懸掛紅色、黑色暴雨警告或教育局宣佈停課，將會改期進行。 4. 若家長欲陪同 貴子女檢查，請於上述時間自行到診所匯合。 5. 如有任何查詢，請致電 2463 6171 與蔡琦淇主任聯絡。				

此致
貴家長

仁德天主教小學校長



陳善科
(陳善科)

謹啟

二零一八年十二月十一日

回 條
(請於 12 月 12 日交班主任)

敬覆者：

頃閱 2018 至 2019 年度通告第 116A 號有關「學童牙科保健服務(一至四年級)」事宜，內容業已知悉。

此覆
仁德天主教小學校長

_____ 班學生姓名：_____ ()

家長簽署：_____

二零一八年十二月_____日