

明愛樂群學校
通告 – 學童牙科保健服務 (A 組)

(1718-154a)

敬啟者：本年度由衛生署提供之學童牙科保健服務，已定於 6 月 12 日舉行，詳情如下：

- (一)日期： 12-6-2018 (星期二)
- (二)地點： 尤德夫人學童牙科診所 (沙田圓洲角插桅桿街 31 至 33 號)
- (三)時間： 10:05am – 12:20pm (由衛生署提供專車由學校送往牙科診所，檢查完畢後由原車接回學校上課)
- (四)午餐： 回校午餐
- (五)家長陪同： 家長須於上午 10:30 前自行前往牙科診所，陪同子弟接受服務，並帶備牙刷及學童牙科保健手冊，完結後在診所解散

為使 貴子弟能順利進行牙齒檢查，及 貴家長能瞭解子弟口腔健康情況及發展，**家長必須陪同子弟出席**，如是日家長未能出席陪同，須作改期。如有疑問歡迎致電學校向護士吳姑娘查詢。

此 致
貴家長

明愛樂群學校校長

郭思穎 謹啟

2018 年 5 月 9 日

✂

回條 – 學童牙科保健服務 (A 組)
(請以☑表示，於 5 月 12 日或之前交回)

(1718-154a)

本人為_____組學生_____之家長，已知悉本年 6 月 12 日敝子弟將往尤德夫人學童牙科診所接受服務，當日將

- 準時出席陪同敝子弟。
- 未能出席陪同敝子弟，請代改期。

此 覆
明愛樂群學校校長

家長簽署：_____

2018 年 5 月 日

明愛樂群學校

通告 – 學童牙科保健服務 (B 組)

(1718-154b)

敬啟者：本年度由衛生署提供之學童牙科保健服務，已定於 6 月 13 日舉行，詳情如下：

- | | |
|----------|--|
| (一)日期： | 13-6-2018 (星期三) |
| (二)地點： | 尤德夫人學童牙科診所 (沙田圓洲角插桅桿街 31 至 33 號) |
| (三)時間： | 10:05am – 12:20pm (由衛生署提供專車由學校送往牙科診所，檢查完畢後由原車接回學校上課) |
| (四)午餐： | 回校午餐 |
| (五)家長陪同： | 家長須於上午 10:30 前自行前往牙科診所，陪同子弟接受服務， <u>並帶備牙刷及學童牙科保健手冊</u> ，完結後在診所解散 |

為使 貴子弟能順利進行牙齒檢查，及 貴家長能瞭解子弟口腔健康情況及發展，家長必須陪同子弟出席，如是日家長未能出席陪同，須作改期。如有疑問歡迎致電學校向護士吳姑娘查詢。

此 致
貴家長

明愛樂群學校校長

郭思穎 謹啟

2018 年 5 月 9 日

✂

回條 – 學童牙科保健服務 (B 組)
(請以☑表示，於 5 月 12 日或之前交回)

(1718-154b)

本人為_____組學生_____之家長，已知悉本年 6 月 13 日敝子弟將往尤德夫人學童牙科診所接受服務，當日將

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> 準時出席陪同敝子弟。 |
| <input type="checkbox"/> 未能出席陪同敝子弟，請代改期。 |

此 覆
明愛樂群學校校長

家長簽署：_____

2018 年 5 月 日