

敬啟者：

本校與衛生署「蒲公英護齒行動」是合作伙伴，此項計劃一直在校內推行，目的是透過家校合作，教導學生刷牙技巧和照顧他們的口腔健康。本學年計劃開辦「家長刷牙班」，家長可學習到一套有系統的刷牙方法，使家長懂得如何解決替孩子刷牙時遇到的疑難。歡迎家長踴躍參與，詳情如下：

上課日期：	第一堂- 2019年1月11日(星期五) 第二堂- 2019年1月18日(星期五) 第三堂- 2019年1月25日(星期五)
上課時間：	下午 2:00-3:30
上課對象：	本校學生家長
上課地點：	本校多用途室
內容：	課程由衛生署「口腔健康教組」提供，並由牙科治療師教導刷牙方法，家長需要在假人模型練習和替子女實地刷牙，務求家長懂得將刷牙技巧應用於實際環境，達致學以致用。
費用：	免費
授課語言：	廣東話
出席證：	出席 2 堂或以上的家長可獲出席證
備註：	出席學員必須為學生家長或監護人

請家長填妥下列回條，並填妥報名表格，於 12 月 12 日或以前交回學校，以便統計人數，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 12 月 6 日

回條 - 「蒲公英護齒行動 - 家長刷牙班」

(1819-076)

(請以表示，於12月12日或之前交回)

本人為_____組學生_____之家長，

願意

現 參加「蒲公英護齒行動 - 家長刷牙班」。

無暇

本人可於以下日子出席：
 第一堂- 2019年1月11日(星期五)
 第二堂- 2019年1月18日(星期五)
 第三堂- 2019年1月25日(星期五)

此覆
明愛樂群學校校長

家長簽署：_____

2018年12月 日



衛生署「蒲公英護齒行動」

【家長刷牙班】

報名表

學校填寫：

上課日期：_____ 11/1/2019, 18/1/2019, 25/1/2019 _____ (逢星期 五)

上課時間：下午 二 時 分 至 下午 三 時 三十 分

家長填寫：

參加者資料	學生資料
家長姓名(中文)：_____ (請參照身份證)	學生姓名：_____
家長姓名(英文)：_____	與參加者關係：_____
聯絡電話：_____	年齡：_____ 班級：_____ (小學/中學)
	就讀學校：_____
家長簽署：	日期：

備註：

【家長刷牙班】聽講證上的名稱是按照報名表的中文姓名列印。

收集個人資料聲明

1. 個人資料的提供乃出於自願。衛生署口腔健康教育組使用所提供之個人資料作辦理入讀課程及就讀課程期間聯絡之用。課程完成後，個人資料將會銷毀。
2. 你所提供的個人資料主要由口腔健康教育組內部使用。資料只可於你同意向有關方面作出披露或該種披露是《個人資料（私隱）條例》所允許的情況下，才向有關方面披露。
3. 根據《個人資料（私隱）條例》第18條及22條以及附表1第6原則所述，你有權查閱及修正所提供的個人資料。
4. 任何與收集的個人資料有關之查詢，包括要求查閱和修正資料，請以書面提交：
九龍亞皆老街 147 號 B 醫院管理局大樓一樓衛生署口腔健康教育組【「蒲公英護齒行動」工作小組收】或傳真至 2760 4073。