

2017-2018年度上學期070

(校務組)

**有關學童牙科保健服務**

貴子弟參加本年度衛生署舉辦之學童牙科保健計劃，現獲衛生署來函安排學生前往接受檢查，茲將各班檢查時間詳列如下：

日期	星期	班別	出發	檢查時間		抵校
2017/11/3	五	3A	10:00	10:30	11:45	12:15
2017/11/6	一	1A	10:15	10:45	12:00	12:30
		3B	10:00	10:30	11:45	12:15
2017/11/7	二	4A	08:25	08:55	10:30	11:00
		3C	10:00	10:30	11:45	12:15
		4D	10:15	10:45	12:00	12:00
2017/11/8	三	4C	9:00	9:30	10:50	11:20
2017/11/9	四	4B	9:00	9:30	10:50	11:20
2017/11/15	三	3D	9:00	9:30	10:50	11:20
2017/12/1	五	5A	08:25	08:55	10:30	11:00
		1B	10:15	10:45	12:00	12:00
2017/12/4	一	5B	08:25	08:55	10:30	11:00
		1C	10:15	10:45	12:00	12:00
2017/12/5	二	5C	08:25	08:55	10:30	11:00
		1D	10:15	10:45	12:00	12:00
2017/12/6	三	2A	08:25	08:55	10:30	11:00
		1E	10:15	10:45	12:00	12:00
2017/12/11	一	2B	8:15	8:45	10:15	10:45
		2C	9:00	9:30	10:50	11:20
2017/12/13	三	2D	8:15	8:45	10:15	10:45

請各位家長留意貴子弟外出牙科保健服務的日期，並留意以下事項：

1. 學生依照正常時間回校，攜帶書包上課，放學時間正常。
2. 學生由老師及家長義工帶領，乘衛生署安排的專車出發。
3. 學生須自備自用牙刷乙支及牙保手冊（一年級只須帶備牙刷）。
4. 家長如欲陪伴子女進行牙科保健檢查，請於指定時間自行前往藍田學童牙科診所。
5. (地址：九龍藍田啟田道 99 號藍田分科診所二字樓)

此致

貴家長



校長

梅潔玲

主曆二零一七年十一月一日



2017-2018 年度上學期 070  
(校務組)

( )年級( )班( )號

敬覆者：接獲十一月一日來函，本人獲悉有關學童牙科保健服務事宜。

此覆

聖公會將軍澳基德小學梅校長

學生姓名：( )

家長姓名：( )

家長簽署：( )

主曆二零一七年十一月 日