

天主教領島學校
【力學明德 敬主愛人】
2014-2015
學童牙科檢查通告

No14-105

敬啟者：

本年度一至四年級學童牙科檢查日期及詳情如下：

日期	班別	檢查時間	檢查地點	備註
4-12-2014 (四)	2D	9:40-11:00	九龍亞皆老皆 賽馬會學童牙科 診所三樓	學童牙科檢查當天注意事項： 1. 牙科檢查於上課時間內進行，學生照正常上課時間上學、放學。 2. 牙科診所安排車輛接送學生往返學校與牙科診所。 3. 當天接受檢查之學生需帶備： a. 牙刷 b. 牙科手冊(紀錄冊)【一年級學生除外】 4. 家長如想瞭解子女檢查情況，請於檢查時間前 20 分鐘到牙科診所等候。
	2E			
5-12-2014 (五)	4A	9:40-11:00		
	4B			
	1A	10:20-11:30		
	3C	10:50-12:00		
8-12-2014 (一)	2B	9:10-10:30		
	4C			
	3A	10:20-11:30		
	3B			
9-12-2014 (二)	2A	9:10-10:30		
	2C			
	1D	9:40-11:00		
	1E			
10-12-2014 (三)	1B	9:10-10:30		
	1C			

請貴家長於十一月十二日(星期三)或前把回條簽回，並交給班主任處理。

此致

小一至小四貴家長

二零一四年十一月十日



洪美華
(容淑儀主任 代行)

謹啟

< 回條 >

No14-105

_____ 班學生 _____ ()

敬覆者：本人已知悉 貴校「學童牙科檢查」通告內容。

此覆

天主教領島學校

家長簽署：_____

家長姓名：_____

日期：二零一四年十一月_____日