



ST. FRANCIS XAVIER'S COLLEGE

45, Sycamore Street, Taikoktsui, Kowloon, Hong Kong.

Tel.: (852)2393-2271 Fax.: (852)2391-6101

http://www.sfxc.edu.hk

本校檔案：20161017a

敬啟者：

為了加強同學的語言能力及改善他們的溝通技巧，本校特別邀請**創思成長支援中心**的資深言語治療師到校為同學提供言語治療及評估服務。有關詳情如下：

| 訓練日期 | 時間 | 地點 |
|--|-------------------------------|-----------------|
| 2016年5/11、12/11、26/11、10/12及17/12 2017年11/2、18/2、25/2、4/3、11/3、18/3、25/3、8/4、 29/4、6/5、13/5、20/5及27/5 (星期六)(共十八節) | 9:00a. m. - 1:00p. m. (待定) | Humanities Room |

是次活動費用全免，請 台端填妥所附回條，並囑 貴子弟於28/10或之前交回李凱盈老師為荷。如訓練當日，天文台發出紅色或黑色暴雨警告，甚或懸掛八號或以上風球，訓練即告取消；如有疑問，可致電李凱盈老師查詢（電話號碼：23933111）。前述事項，敬希 垂注。

此 致
貴家長

聖芳濟書院校長
姚廣智啟

二零一六年十月十七日

✂----- 將下頁沿線撕下交回校方 -----

有關言語治療及評估事宜覆函

敬覆者：

敬悉來函第20161017a號。本人同意子弟_____班_____（ ）參加 貴校安排之言語治療及評估服務。

如有日子或時段未能出席，請在下表註明。

| |
|--|
| |
|--|

本人已囑咐子弟在活動期間絕對服從言語治療師之安排及指導。

此 覆
聖芳濟書院姚廣智校長

家長

覆

二零一六年 月 日

家長姓名：_____ 緊急聯絡電話：_____ 學生聯絡電話：_____

學生姓名：_____ 班別：_____ 班號：_____