

(130)

聖公會聖安德烈小學二零二三年度通告
有關「五年級學童牙科保健」事

敬啟者：

牙科保健中心已安排本校五年級的同學，於指定日期在班主任老師帶領下，由專車接送前往九龍亞皆老街賽馬會牙科診所作牙齒檢查。其餘級別，需待牙科中心再作安排。牙齒檢查當天，學生須依照平日時間回校上課。五年級各班的檢查日期及時間如下：

日期	班級	負責老師	*出發時間	約定時間
2024年1月3日 (星期三)	5A	吳惠群老師	上午 9:00	上午 9:20 - 上午 10:40
2024年1月4日 (星期四)	5B	文嘉慧老師	上午 9:00	上午 9:20 - 上午 10:40
2024年1月5日 (星期五)	5E	司徒宏泰老師	上午 9:00	上午 9:20 - 上午 10:40
	5F	黃永珍老師	上午 9:55	上午 10:15 - 上午 11:35
2024年1月8日 (星期一)	5C	易巧瑩老師	上午 9:00	上午 9:20 - 上午 10:40
	5D	劉嘉茵老師	上午 9:55	上午 10:15 - 上午 11:35

備註：

1. 牙齒檢查當日，學生須攜帶身份證明文件副本及「口腔健康紀錄」手冊。
2. 有關專車只接載學生，若 台端欲陪同 貴子弟檢查牙齒，可自行前往牙科保健中心與學童會合。
3. 若學童的病歷(與曾填寫之表格)有改變，應及早通知牙科保健中心(電話：2760 5214)。

請 台端於 2023 年 12 月 4 日(星期一)或以前簽署回條。如有任何疑問，請向胡楚茵主任或楊凱寧老師查詢。

此致
五年級家長

校長： 譚先明 啟

二零二三年十一月二十八日

(130)(楚、凱)

回 條

敬覆者：

本人已知悉 130 號通告內容。

此覆
聖公會聖安德烈小學
譚先明校長

____年級____班：_____()
家長/監護人簽署：_____
家長/監護人姓名：_____
日期：_____