



親愛的王中家長：

校本言語治療服務

為協助有需要的學生提升語言表達及運用能力，本校聘請校本言語治療師/委託外間專業機構派出專業導師為學生於入讀學校期間，接受校本言語治療的能力評估及有關的跟進服務。言語治療師的評估結果會通知學校。同時，學校將把同意接受言語治療服務的學生的個人及言語障礙資料呈交教育局，記錄在教育局的「特殊教育資訊管理系統 (SEMIS)」內，並按需要更新，以作教育用途。為使校本言語治療師能作出更準確的診斷，學校會把學生的相關資料提供與校本言語治療師參考。現 貴子女獲老師或專業評估推薦參與言語治療服務，詳情如下：

| | |
|------|--|
| 活動日期 | 2024 年 9 月起 (具體日期另行通知) |
| 活動時間 | 學校課堂時間內進行 |
| 活動地點 | 本校 306 室 |
| 活動內容 | 由本校聘請專業言語治療師，按學生進度以小組或個人形式進行言語治療評估及相關訓練。 |
| 活動費用 | 全免 |
| 負責老師 | 黎佩珊老師 |
| 注意事項 | 如有任何查詢，請致電本校電話 2382 0002 與特殊教育統籌主任黎佩珊老師或譚芷樺老師聯絡。 |

祝
生活愉快



樂善堂王仲銘中學

徐思明

校長 徐思明 謹啟

2023 年 9 月 9 日



【回條】

[請於 9 月 13 日 (星期五) 或之前將回條交予學習支援組 (306 室)]

樂善堂王仲銘中學校長：

本人同意 / 不同意 (* 刪去不適用者) 敝子女參加「**校本言語治療服務**」，並鼓勵子女遵照導師的指示。

學生姓名：_____

(_____ 班 _____ 號)

家長簽署：_____

2024 年 ____ 月 ____ 日