



香港學生輔助會小學

No English Version

Hong Kong Student Aid Society Primary School

地址：天水圍天業路二號 電話號碼：2342 0555 傳真號碼：3401 4724 網址：www.hksasps.edu.hk

通告(2021/22-014)

各位親愛的家長：

有關「言語治療服務」評估及訓練事宜

本校已聘請「思卓言語及吞嚥治療中心」之言語治療師阮卓婷姑娘到校為 貴子弟進行評估及言語治療訓練。評估後的訓練形式及次數由言語治療師視乎學生言語障礙之嚴重程度而定，確實訓練日期及時間將會於手冊通知家長。當 貴子弟的語言能力達適齡水平，服務便會完結。

評估及言語治療訓練將於上課時間內抽離進行，如教育局宣佈學校以網上授課形式取代實體課堂，相關言語治療課亦將以網上形式進行，敬請家長留意。言語治療師亦鼓勵家長陪同孩子出席訓練及在家指導孩子練習，希望藉以改善及提升他們的語言及溝通能力，治療師每次均會派發功課予學生，請家長協助 貴子弟於家中進行練習。

為使治療更有成效，言語治療師將查閱 貴子弟之個人資料及評估報告。如有需要，本校會把學生的有關資料紀錄於教育局「特殊教育資訊管理系統(SEMIS)」內，並按需要更新，所收集的資料，只作教育用途，資料將會保密；在 貴子弟有需要轉校時，該系統會自動將資料轉送給他/她入讀的學校，以便繼續為 貴子弟提供支援。校方會遵行家長簽署的意願選擇，保留本通告的回條，直至 貴子弟完成訓練或離校為止。家長如日後欲更改意願，請以書面通知本校。

敬請家長於 2021年9月17日(星期五) 或以前簽閱電子通告，家長如欲進一步了解上述之詳情，歡迎致電本校與言語治療師阮卓婷姑娘或梁寶珊老師聯絡。

備註：言語治療師逢星期二駐校

張靜嫻

校長 _____ 謹啟

張靜嫻

二零二一年九月十三日



回條(2021/22-014)



經辦：梁寶珊老師

敬覆張校長：

有關「言語治療服務」評估及訓練事宜

本人已詳閱並知悉 貴校發出之通告內容。本人

* 同意 敝子弟參與本年度「言語治療服務」評估及訓練，並同意由學校將子女的資料記錄於教育局「特殊資訊管理系統(SEMIS)」內並按需要更新，以作教育用途，有關資料將會保密。

* 不同意 敝子弟參與本年度「言語治療服務」評估及訓練。

_____ 班學生：_____ ()

家長姓名：_____

家長簽署：_____

二零二一年九月_____ 日