編號：042/24-25

五邑工商總會學校

言語治療評估及訓練（特定學生）

敬啟者：

本校一向致力培育學生的全人發展，關注有不同學習需要的學生。為了加強言語治療訓練，本校外購了香港言語及吞嚥治療中心的服務，言語治療師會為懷疑有言語障礙的學童進行評估。若　貴子弟經評估後需要接受治療，校方會安排個別或小組訓練，所有費用全免，而訓練時間會待分組後再作通知。

每次言語治療課，言語治療師會為學童設計合適的訓練，而家長亦應盡量抽空出席，以了解學童的說話能力及訓練情況。此外，言語治療師每次治療後會派發功課，請家長協助　貴子弟於家中進行練習。

另外，為能清楚了解學童的需要，言語治療師可能會參考教育局的評估報告或醫療報告，為學生提供最適切的服務。而每學年校方都會將學生接受服務的記錄輸入教育局的「特殊教育資訊管理系統」(SEMIS)內，並按需要更新，以供教育局用於支援學生的事宜上。

請家長讓學童及早參與評估及治療，提升其言語能力。請填妥回條及家長同意書，並著　貴子弟於 2024 年 9 月 20 日（五）或前交回謝桂恩主任。如有查詢，請與謝主任聯絡。

此致

貴家長

校長 宗燕芬 謹啟

宗 燕 芬

二零二四年九月十六日

回　條

編號：042/24-25

（請交入口大堂職員轉交謝桂恩主任）

敬覆者：有關言語治療評估及訓練事宜，本人業已知悉，現簽覆如下：

（請在適當的□內填上✓號）

□ 1.本人同意敝子弟參加上述訓練。

□ 2.本人不同意敝子弟參加上述訓練。

此覆

五邑工商總會學校校長

學生姓名：　　（　　）	家長簽署：
班　　別：	日　　期： 2024 年 9 月　　日