



ST.FRANCIS XAVIER'S SCHOOL, TSUEN WAN

60 – 64 Ham Tin Street
Tsuen Wan, New Territories

Tel: 24920226

Fax: 26146009

荃灣聖芳濟中學
新界荃灣咸田街
六十至六十四號

敬啟者：

通告編號：sfs1819009

參與「香港耀能協會 賽馬會喜伴同行計劃」同意書

香港耀能協會乃香港大型康復服務機構之一，為有特殊需要的人士提供多元化及全面性的康復及教育服務。該會得到賽馬會慈善信託基金捐助，聯同香港大學，在教育局的協助下，將於本學年推行「賽馬會喜伴同行計劃」，當中包括為有需要學生提供小組訓練及加強支援服務。

本校已獲邀參與是項計劃，以幫助學生更順暢地適應學校生活，同時為本校及家長提供有關教導學生的諮詢服務。服務詳情如下：

暫定服務日期：2018年9月14、28日；10月5、12、19、26日；11月2、16、30日；
12月7、14日；2019年1月4、11日)

服務時間：下午 4:15 – 5:45

服務地點：本校課室

服務內容：透過小組訓練，提升學生社交溝通、情緒適應及學習適應等能力。

請填妥回條交回李麗娜老師。如對這計劃有任何疑問，歡迎致電 24927055 向陳凱瑜老師或李麗娜老師聯絡。

此致

貴家長

校長何志宏謹啟

二零一八年九月四日

家長同意書

本人 _____ 為 _____ 的家長 / 合法監護人。
(家長 / 監護人 姓名) (子 / 女 姓名)

1. 本人 同意 / 不同意 敝子弟接受「香港耀能協會 賽馬會喜伴同行計劃」之服務。
2. 本人 同意 / 不同意香港耀能協會有關人員在小組訓練期間進行拍攝、錄音及錄影，作以下用途：
 - ⇒ 此計劃的記錄；
 - ⇒ 在有需要時於此小組中作教學用途；
 - ⇒ 於學校 / 機構的專職人員培訓及於支援活動時向有關家長、老師講解學生參與活動的情況。

**所有攝錄資料只作以上指定用途及供有關計劃的專業人員參考，絕對保密，並會於計劃完結後兩個月內被銷毀。有關查詢請聯絡香港耀能協會項目經理黃嘉焮姑娘(tel: 2530 6555)。

此致

荃灣聖芳濟中學校長

家長 / 監護人 簽署：_____ 日期：_____