

敬啟者：

將軍澳官立中學
香港耀能協會 賽馬會喜伴同行計劃

香港耀能協會是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，為學生就讀之學校及家長提供有關教導學生的諮詢服務。服務詳情如下：

服務日期：20/9，27/9，11/10，18/10，1/11，8/11，15/11，22/11，29/11，6/12，
13/12，20/12/2016

服務時間：4:10-6:00p.m.

服務地點：地下 LG1 室(籃球場旁)

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。

請填妥回條交回梁淑嫻老師或陳永興教學助理(Tim)。如對這計劃有任何疑問，歡迎致電 2704 0051 與梁老師或 Tim 聯絡。

此致

將軍澳官立中學家長

將軍澳官立中學

校長殷見歡謹啟

二零一六年九月五日

家長回條

二零一六至二零一七年度第 10 號通訊

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：
 - ✧ 此計劃的紀錄；
 - ✧ 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

將軍澳官立中學校長

家長 / 監護人 簽署：_____ 日期：_____