



敬啟者：

學生健康檢查

本校一向重視學生的健康與成長，積極鼓勵學生參與學生健康服務中心的健康普查。為方便 貴子弟出席每年一次的健康檢查，特安排班主任陪同及乘坐專車往返沙田(大圍)診所。有關健康檢查之詳情如下：

班別及領隊老師：1B 及 1C，胡偉華老師；2A，王惠娟老師

日期：二零一五年十月二十六日(星期一)

時間：下午一時三十分至三時四十五分

地點：大圍文禮路2號 沙田(大圍)診所二樓

煩請 貴家長於十月二十六日或以前將 貴子弟的(1)兒童健康記錄小冊子(男性是粉藍色，女性是粉紅色)及(2)免疫接種記錄(針咭)交給班主任，以便於當天轉交學生健康服務中心的職員。若欠缺任何一項文件，需出示香港兒童身份證以茲證明。歡迎 貴家長自行前往沙田(大圍)診所，陪同 貴子弟進行健康檢查。敬希垂注為荷。

此致

貴家長

樂道中學校長

謹啟

二零一五年十月十四日

✂.....

函件編號：060A/15-16

敬覆者：

學生健康檢查

本人為_____班學生_____ ()之家長，已知悉有關 貴校

「學生健康檢查」事宜，本人已將下列證件交班主任暫時保管：

兒童健康記錄小冊子(男性是粉藍色，女性是粉紅色)

免疫接種記錄(針咭)

此覆

樂道中學校長

家長姓名：_____

家長簽署：_____

二零一五年十月 日

*請用☑號表示已遞交有關的文件

