



學生健康服務檢查安排 (P.1-P.6)

敬啟者：

本校接獲衛生署學生健康服務中心通知，已安排 貴子弟本年度的學生健康服務檢查，隨函附上「檢查通知書」。請依指定日期及時間帶備「檢查通知書」自行攜同 貴子弟前往藍田學生健康服務中心(啟田道99號藍田分科診所5樓)接受檢查。

日期及時間：請參閱「檢查通知書」

家長須知：

1. 請家長務必詳閱「檢查通知書」上的檢查須知。
2. 持黃色「檢查通知書」的學生，必須帶備身份證明文件(正本或副本均可)，否則當天要收取\$535的檢查費。

請 貴家長於1月4日 或之前填妥下列回條，如有疑問或需改期，請致電23206790/23225931與中心職員聯絡。

此致

貴家長

校長：張麗雲 謹啟
(廖正然代行)



回 條

LCY/22-23/29

學生健康服務檢查安排(P.1-P.6)

敬覆者：

本人知悉 貴校有關學生健康服務檢查安排事宜。

此覆

深水埔街坊福利會小學張校長

_____班 學生_____ ()

家長簽署：_____

家長姓名：_____

聯絡電話：_____

二零二三年一月_____日