



學童牙科保健檢查安排(4A)

敬啟者：

本校接獲衛生署學童牙科保健服務中心通知，貴子弟將按照下列日期在課堂時間內，由班主任帶領乘坐專車，前往九龍亞皆老街學童牙科診所接受牙科服務。當日，學生的上學與放學時間均不受影響，其餘時間照常上課。

級 別： 4A

日 期： 2026 年 1 月 12 日(星期一)

檢 查 時 間： 上午 10 時 45 分 至 12 時 10 分

地 址： 亞皆老街賽馬會學童牙科診所

備註：學生須於檢查當天帶備牙刷、身份證明文件副本及學童牙科保健手冊。

請 貴家長填妥下列回條，並於 1 月 9 日 交回班主任備辦。

此致

貴家長

校長：張麗雲 謹啟

回 條

CGY/25-26/15

學童牙科保健檢查安排(4A)

敬覆者：

本人知悉 貴校有關學童牙科保健安排事宜。

此覆

深水埔街坊福利會小學張校長

_____班 學生_____ ()

家長簽署：_____

二零二六年一月_____日