

一至三年級：言語治療親子工作坊「啟動學童的溝通智能」I

敬啟者：

為了提昇學生溝通能力，本校將於 **11 月 5 日（星期六）** 舉行言語治療親子工作坊「啟動學童的溝通智能」，工作坊將介紹不同的溝通技巧，並提供實習機會，敬希 貴家長抽空參與。參加與否，均請簽覆回條於 **10 月 13 日** 交回班主任，如有疑問，可致電 **27993003** 與唐國敏主任聯絡。詳情如下：

- 日期：2016 年 11 月 5 日（星期六）
- 時間：上午 9 時 15 分至 10 時 45 分
- 對象：一至三年級家長及學生
- 講者：駐校言語治療師黃詠欣姑娘
- 地點：本校地下會議室
- 備註：名額為 40 對親子（*如參加人數眾多，將以抽籤決定。取錄與否，將於 11 月 3 日前以 貴子弟學生手冊備註欄內作個別通知，敬請留意。）

此致
貴家長

天主教柏德學校
2016 年 10 月 12 日

通告編號：20sen07m02lp1-3/1617

✂

一至三年級：言語治療親子工作坊 I

回條（請在適當的□內加✓）

敬覆者：

學號（ ） 13/10 交回班主任

本人已知悉 11 月 5 日上午 9 時 15 分至 10 時 45 分在貴校舉行言語治療親子工作坊—「啟動學童的溝通智能」之詳情。

☐ 本人將會出席是次活動；另敝子弟 ☐ 會 / ☐ 不會 陪同出席
--

☐ 本人不會出席是次活動

此覆
天主教柏德學校

____年級____班學生_____家長_____簽署
2016 年 10 月____日

通告編號：20sen07m02lp1-3/1617

四至六年級：言語治療親子工作坊「啟動學童的溝通智能」II

敬啟者：

為了提昇學生溝通能力，本校將於 **11 月 5 日（星期六）** 舉行言語治療親子工作坊「啟動學童的溝通智能」，工作坊將介紹不同的溝通技巧，並提供實習機會，敬希 貴家長抽空參與。參加與否，均請簽覆回條於 **10 月 13 日** 交回班主任，如有疑問，可致電 **27993003** 與唐國敏主任聯絡。詳情如下：

- 日期：2016 年 11 月 5 日（星期六）
- 時間：上午 **11 時至 12 時 30 分**
- 對象：四至六年級家長及學生
- 講者：駐校言語治療師黃詠欣姑娘
- 地點：本校地下會議室
- 備註：名額為 **40 對**親子（*如參加人數眾多，將以抽籤決定。取錄與否，將於 **11 月 3 日**前以 貴子弟學生手冊備註欄內作個別通知，敬請留意。）

此致
貴家長

天主教柏德學校
2016 年 10 月 12 日

通告編號：20sen07m02llp4-6/1617

✂

四至六年級：言語治療親子工作坊 II

回條（請在適當的□內加✓）

敬覆者：

學號（ ） 13/10 交回班主任

本人已知悉 11 月 5 日上午 11 時至 12 時 30 分在貴校舉行言語治療親子工作坊—「啟動學童的溝通智能」之詳情。

- | |
|--|
| ☐ 本人將會出席是次活動；另敝子弟 ☐ 會 / ☐ 不會 陪同出席 |
| ☐ 本人不會出席是次活動 |

此覆
天主教柏德學校

____年級____班學生_____家長_____簽署
2016 年 10 月____日

通告編號：20sen07m02llp4-6/1617