

敬啟者：

有關接受訓練、課程及考試調適事宜

得悉 貴子弟因有特殊教育需要，在學習方面可能面對一定困難，故本校將於本年度提供恰切的輔導和調適，以提升 貴子弟的學習動機及學業表現。

請家長簽妥下表，表示同意/不同意校方為 貴子弟作訓練、課程及考試調適。如 台端對是項安排有任何意見或疑問，歡迎致電 2320 3594 與本校特殊教育需要統籌主任陳慧敏老師或黃兆麟社工聯絡。

此致
貴家長

彩虹邨天主教英文中學校長何家欣謹啟

二零一七年九月二十一日

家長回條

(請於 28/9/2017 交回 503B 室黃兆麟社工)

敬覆者：

本人已知悉有關「接受訓練及課程調適」事宜。

請在適當的「」加上「」

調適項目	校方建議	家長意向
教學及家課	一般在教學及家課上的調適	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意
訓練	針對特殊教育需要而設的個別或小組訓練	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意

本人已知悉有關「接受考試調適」事宜。(個別學生適用)

校方建議調適項目	家長意向	
加時(必須在特別室應試)	<input type="checkbox"/> 同意	<input type="checkbox"/> 不同意
特別課室考試	<input type="checkbox"/> 同意	<input type="checkbox"/> 不同意
口試延長備試時間	<input type="checkbox"/> 同意	<input type="checkbox"/> 不同意
其他：	<input type="checkbox"/> 同意	<input type="checkbox"/> 不同意

此覆
彩虹邨天主教英文中學何家欣校長

學生姓名: _____

班 別: _____ 學號: _____

家長姓名: _____

家長簽署: _____

聯絡電話: _____

日 期: _____