

**荔景天主教中學**  
**通告 第四百二十四號 (2025-2026)**  
**有關「賽馬會葵青社區牙科服務計劃」事**

敬啟者：

本校健康教育組早前參加由葵青安全社區及健康城市協會舉辦之「賽馬會葵青社區牙科服務計劃」。此服務提供有限收費牙科服務，安排流動牙科車到校，以支援有需要的學生及早得到專業的意見和治療，服務計劃內容：

- (1) 口腔檢查
- (2) 洗牙服務
- (3) 簡單補牙服務
- (4) 口腔健康及護理指導

(每個項目收費\$30，最多兩項，即最多\$60。收費項目包括：X光檢查、洗牙或簡單補牙，基本檢查不額外收費)

此計劃只供合資格的人士參加(包括：綜合社會援助(綜援)家庭、全額、半額學生資助書簿津貼、鼓勵就業交通津貼和在職家庭津貼)。現主辦單位需統計本校擬參加計劃之人數，以決定本校之申請是否成功。如有興趣而又合資格的同學，請於下方回條填寫相關資料。

敬請填妥以下回條，並着 貴子弟於三月二十七日(星期五)或之前交回班主任，以便彙辦。尚此。

此致  
貴家長

荔景天主教中學校長  
劉廣業謹啟

二零二六年三月二十五日

註：因本通告需保留正本回條，故並不會同時上載於學校流動應用程式內，不便之處，敬請見諒。

**【回條】**  
**有關「賽馬會葵青社區牙科服務計劃」事**

**25424**

敬覆者：

有關「賽馬會葵青社區牙科服務計劃」事已知悉，本人 \*有意/無意 參加上述計劃。敝子弟屬以下合資格類別：

- \* 綜合社會援助(綜援)家庭                       全額書簿津貼                       半額書簿津貼  
 鼓勵就業交通津貼                                   在職家庭津貼

另外，如本校成功申請上述牙科服務計劃，敝子弟將會選擇以下服務：  
**(最多可選兩項服務)**

- \* 1. 口腔檢查     2. 洗牙服務  
 3. 簡單補牙服務     4. 口腔健康及護理指導

擬報名參與計劃者，請填寫以下資料：

學生姓名：\_\_\_\_\_

學生手提電話：\_\_\_\_\_

家長聯絡電話：\_\_\_\_\_

此覆  
荔景天主教中學校長

學生姓名：\_\_\_\_\_

班別/班號：\_\_\_\_\_ ( )

家長姓名：\_\_\_\_\_

家長簽署：\_\_\_\_\_

二零二六年      月      日  
★請在適當空格內加上✓號