



# ST. LOUIS SCHOOL

Circular No. 247 (23-24)

3<sup>rd</sup> May, 2024

Dear Parents/Guardians,

## **Re: Mindshift Educational Networking Programme – Art Therapy Workshop**

With the principal's nomination, your son / charge is participating in the Mindshift Educational Networking Programme. He completed the training workshops in the first term and the community service component in the second term. The remaining activities in this programme include:

- song-writing mentorship,
- one art therapy workshop,
- two student-led mental health promotion projects, and
- an attachment programme.

The details of the **art therapy workshop** are as follows:

Date	4 May, 2024 (Saturday)
Time	4:00 p.m. – 6:00 p.m.
Venue	TWGHs Chi-Li Pao School (111 Sai Yeung Choi Street South, Mong Kok)
Gathering time	3:40 p.m.
Gathering place	Bank of China ATM, MTR Concourse, Mong Kok Station
Dismissal time	6:00 p.m.
Dismissal place	TWGHs Chi-Li Pao School
Content	Mindshifters will be introduced to art therapy and will collaborate with students from other schools to create a piece of artwork.
Attire	Casual wear
Escorting teacher	Ms Jim Man Yan

Please kindly acknowledge receipt of this e-notice and give your consent by 4<sup>th</sup> May 2024 (Saturday). For enquiries, please contact the Guidance Mistress, Ms NG Kar Wai Vivien at 2546 0117.

Thank you for your kind attention.

Ms NG Kar Wai Vivien  
for Principal



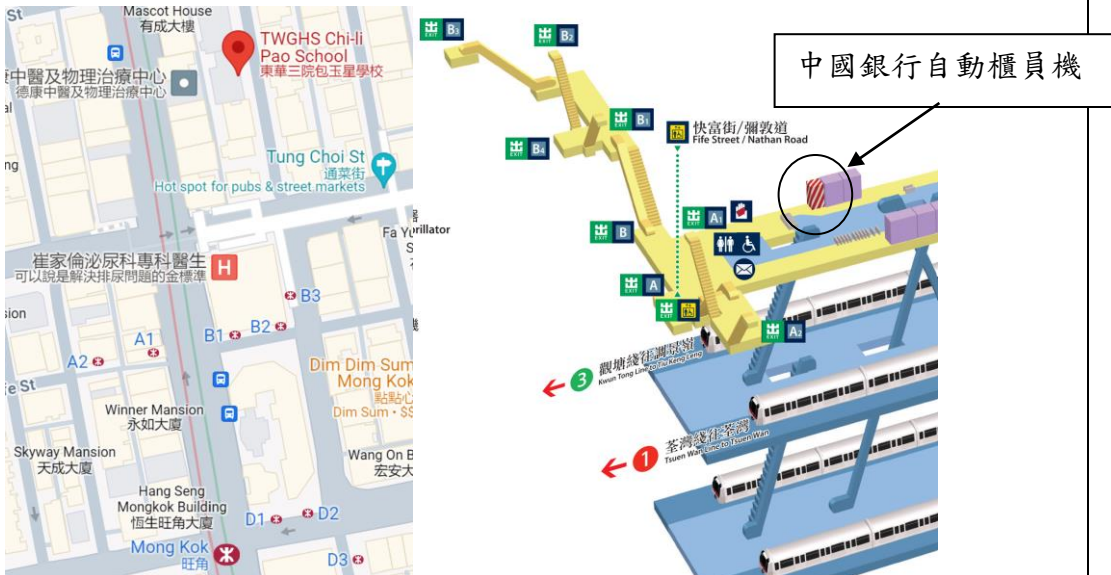
聖類斯中學  
通告第 247 號 (23-24)

各位家長/監護人：

貴子弟於上學期獲校長推薦參與思動計劃並完成技巧訓練工作坊及 FitMind 義工服務。此計劃餘下的活動包括：

- 作曲指導、
- 藝術工作坊、
- 兩項由學生帶領於校內推廣精神健康的活動及
- 一項實習計劃。

藝術工作坊詳情如下：

日期	2024 年 5 月 4 日(星期六)
時間	下午 4 時至 6 時
地點	東華三院包玉星學校(旺角西洋菜南街 111 號)
集合時間	下午 3 時 40 分
集合地點	旺角港鐵站近 AB 出口大堂中國銀行自動櫃員機 
解散時間	下午 6 時
解散地點	東華三院包玉星學校
活動內容	思動大使將體驗藝術治療及與其他學校的學生共同創作一幅畫作。
服飾	便服
同行老師	詹文茵老師

請知悉以上活動安排並於 2024 年 5 月 4 日(星期六)或之前簽回電子通告。如有任何疑問，請致電 2546 0117 與輔導主任吳家慧老師聯絡。

此致  
各位家長/監護人

校長  
易浩權博士  
(吳家慧老師代行)

二零二四年五月三日

-----✂-----✂-----✂-----  
**Reply Slip**

Circular No. 247 (23-24)

**Re: Mindshift Educational Networking Programme –  
Art Therapy Workshop**

Dear Principal,

As the parent / guardian of \_\_\_\_\_ (Class: \_\_\_\_\_ No.: \_\_\_\_\_), I **\*allow**  
**/ do not allow** my son / charge to participate in the Art Therapy Workshop.

Signature of Parent/Guardian : \_\_\_\_\_

Name of Parent/Guardian : \_\_\_\_\_

Emergency Contact Number : \_\_\_\_\_

Student's Mobile Number : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

\* Please delete as appropriate.

-----✂-----✂-----✂-----  
回 條

通告第 247 號 (23-24)

**思動計劃 - 藝術治療體驗工作坊**

易校長：

本人為學生 \_\_\_\_\_ (班別 \_\_\_\_\_ 學號 \_\_\_\_\_) 的家長/監護人，現知  
悉有關活動。本人**\*同意/不同意** 敝子弟出席。

家長 / 監護人簽名 : \_\_\_\_\_

家長 / 監護人姓名 : \_\_\_\_\_

家長 / 監護人聯絡電話 : \_\_\_\_\_

學生聯絡電話 : \_\_\_\_\_

日 期 : \_\_\_\_\_