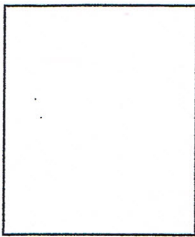




โรงเรียนวิทยาศาสตร์จุฬารามราชวิทยาลัย สตูล

คำร้องขอมีบัตรผู้ปกครอง



วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนวิทยาศาสตร์จุฬารามราชวิทยาลัย สตูล

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี.....ภูมิลำเนาที่.....ถนน.....

หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....อาชีพ.....

สถานที่ทำงาน.....ถนน.....หมู่ที่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นผู้ปกครองของ(เด็กชาย/เด็กหญิง/นาย/นางสาว).....

ชั้น ม.....โรงเรียนวิทยาศาสตร์จุฬารามราชวิทยาลัย สตูล โดยมีความเกี่ยวข้องเป็น.....

ของนักเรียน มีความประสงค์ขอทำบัตรประจำตัวผู้ปกครองเพื่อไว้ใช้ในกิจการของนักเรียน

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบ

1. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 3 รูป
2. สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ (ขนาด A 4)
3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรข้าราชการ 1 ฉบับ (ขนาด A 4)
4. เงินค่าทำบัตร 10 บาท

ลงชื่อ.....ผู้ปกครองนักเรียน
(.....)

ข้อมูลจำเพาะ

1. หมายเลขโทรศัพท์ที่บ้าน.....
2. หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน.....
3. หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....
4. หมู่เลือด.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

1. เลขที่บัตร.....
2. วันออกบัตร.....
3. วันหมดอายุ.....