



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงเรียนสกลราชวิทยานุกูล อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

ที่ วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขอสละสิทธิ์การเข้าเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ปีการศึกษา

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนสกลราชวิทยานุกูล

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/น.ส.)..... ผู้ปกครองของ

(ด.ช./ด.ญ./นาย/น.ส.)..... นักเรียนชั้น ()ป. ()ม.

โรงเรียนเดิม..... จังหวัด.....

อาชีพ..... อายุ..... ปี ความสัมพันธ์กับนักเรียน คือ

อาศัยอยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... หมายเลขโทรศัพท์.....

มีความประสงค์ที่จะสละสิทธิ์การเข้าเรียนโรงเรียนสกลราชวิทยานุกูล ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ปีการศึกษา

ประเภท เนื่องจาก.....

..... โดยไม่มีเงื่อนไข

นับตั้งแต่วันที่ เดือน..... พ.ศ.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ

(.....)

นักเรียน

...../...../.....

ลงชื่อ

(.....)

ผู้ปกครองนักเรียน

...../...../.....

หมายเหตุ

.....
.....
.....

***** กรุณาแนบสำเนาบัตรประชาชนของนักเรียนและผู้ปกครอง พร้อมลงนามรับรองให้เรียบร้อย

ติดต่อสอบถาม งานรับนักเรียน โทรศัพท์ 088-5690188