

ใบอนุญาตให้นักเรียนเข้าร่วมโครงการ
ค่ายปั้นฝัน 2021

ข้าพเจ้า ดร.ณัฏฐ์ ศรีภักดิ์ไทย (ชื่อ-นามสกุล ผู้ปกครอง)

เป็นผู้ปกครองของ อัสริย์ สติปัญญาไทย (ชื่อ-นามสกุล นักเรียน)

รหัสนักเรียนปีไว้สั

D	C	M	1	6	4	2	3	6
---	---	---	---	---	---	---	---	---

ได้รับทราบรายละเอียดการจัดโครงการค่ายปั้นฝัน 2021 ในช่วงเดือน ตุลาคม 2564 เรียบร้อยแล้ว
และเห็นควรและอนุญาตให้นักเรียน



เข้าร่วมโครงการ ณ สถานที่จัดโครงการ



เข้าร่วมโครงการ ผ่านระบบ Zoom ห้องเรียนเสมือนจริง

โดยผู้ปกครองทราบดีว่า นักเรียนผู้เข้าร่วมโครงการ ณ สถานที่จัดโครงการทุกคน ต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบของโครงการอย่างเคร่งครัดตลอดระยะเวลาการจัดโครงการเพื่อความปลอดภัยสูงสุดของตัวนักเรียนเอง หากเกิดความเสียหายหรืออันตรายใดจากความประมาทเลินเล่อของตัวนักเรียนเอง ผู้ปกครองจะรับผิดชอบต่อการเกิดเหตุการณ์ดังกล่าวด้วยตนเอง

(ดร.ณัฏฐ์ ศรีภักดิ์ไทย)

นางดร.ณัฏฐ์ ศรีภักดิ์ไทย
ลงนามผู้ปกครองนักเรียน