

สำหรับผู้ปกครอง

ใบแสดงความประสงค์การขอรับเงินช่วยเหลือภาระค่าใช้จ่ายด้านการศึกษาของนักเรียนในสถานการณ์

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid - 19)

โรงเรียน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อยู่บ้านเลขที่.....

ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ผู้ปกครองนักเรียน

ชื่อ(ต.ช./ต.ญ./นาย/นางสาว).....

เลขประจำตัวประชาชน.....ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2564 เรียนอยู่ระดับชั้น.....

มีความประสงค์ ขอรับ สละสิทธิ์ เงินช่วยเหลือภาระค่าใช้จ่ายด้านการศึกษาของนักเรียนใน
สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) จำนวน 2,000 บาท(สองพันบาทถ้วน)

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง

(.....)

