ใบตอบรับ

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนอนุบาลอุบลราชธานี

ข้าพเจ้า .... ผู้ปกครองของ
ด.ช. /ด.ญ. ....ชั้น ป. ...../.........
รับทราบข้อมูลการเดินทางไปเรียนรู้เนื่องในสัปดาห์วันวิทยาศาสตร์ ณ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ในวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๕

☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต

ให้ ด.ช. / ด.ญ. .... เข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว

ลงชื่อ..ผู้ปกครอง
(..)

ใบประวัตินักเรียน
โรงเรียนอนุบาลอุบลราชธานี

(ให้ผู้ปกครองกรอกส่งคืนโรงเรียน เมื่ออนุญาตให้นักเรียนไปทัศนศึกษา ปีการศึกษา ๒๕๖๕)

๑. ชื่อ..สกุล..ชื่อเล่น................

๒. วัน/เดือน/ปี เกิด..อายุ.........ปี เพศ.................ศาสนา.................
กรุ๊ปเลือด..

๓. สถานศึกษา **โรงเรียนอนุบาลอุบลราชธานี** ระดับชั้น..................................

๔. ที่อยู่ปัจจุบัน...
โทรศัพท์บ้าน...โทรศัพท์มือถือ.......................................

๕. ชื่อ-สกุล บิดา..โทรศัพท์มือถือ..................................

๖. ชื่อ-สกุล มารดา...โทรศัพท์มือถือ..................................

๗. โรคประจำตัว ....ประวัติแพ้ยา...

๘. อาหารที่รับประทานไม่ได้ / แพ้ ☐ หมู ☐ ไก่ ☐ เนื้อวัว ☐ ปลา ☐ อาหารทะเล
☐ อื่นๆ คือ..

๙. ว่ายน้ำ ☐ เป็น ☐ ไม่เป็น

๑๐. ในกรณีเร่งด่วนให้ติดต่อ (มิใช่บุคคลที่ปรากฏในข้อ ๕ และข้อ ๖) ....
....

(การกรอกประวัติจำเป็นต้องกรอกทุกครั้งที่มีการไปศึกษานอกสถานที่ ตามระเบียบของทางราชการ)

LIVEWORKSHEETS