

ใบแสดงความประสงค์การขอรับเงินช่วยเหลือภาระค่าใช้จ่ายด้านการศึกษาของนักเรียนในสถานการณ์

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)

โรงเรียน..... วัชรสหศึกษา.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.

ผู้ปกครองนักเรียนชื่อ (ด.ช./ด.ญ).....

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

มีความประสงค์ ขอรับ สละสิทธิ์ เงินช่วยเหลือภาระค่าใช้จ่ายด้านการศึกษาของนักเรียน
ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) จำนวน 2,000 บาท (สองพันบาท
ถ้วน)

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง

(.....)