



คำร้องขอพักการเรียน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอพักการเรียน

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนแก่นเลี้ยววิทยา จังหวัดนครสวรรค์

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ผู้ปกครองของ
 ด.ช./ด.ญ.นักเรียนชั้น ม...../.....เลขประจำตัว.....
 มีความประสงค์จะขอพักการเรียนของ ด.ช./ด.ญ.
 เนื่องจาก.....

เป็นเวลา.....ภาคเรียน ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้าจะให้ ด.ช./ด.ญ.กลับมาเรียนใน
 ภาคเรียนที่.....ปีการศึกษา.....ข้าพเจ้าจะติดต่อกับทางโรงเรียนอีกครั้งภายใน ๗ วัน นับแต่
 วันเปิดภาคเรียน (เดือน.....พ.ศ.)

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ปกครอง

ความเห็นเจ้าหน้าที่ทะเบียน

ได้ตรวจสอบแล้ว นักเรียน

(ลงชื่อ)

(นายเกียรติชัย เพ็ญวิจิตร)

นายทะเบียน

ความเห็นรองผู้อำนวยการกลุ่มบริหารวิชาการ

☐ ควรอนุญาต ☐ ไม่ควรอนุญาต

(ลงชื่อ)

(นายเกียรติชัย เพ็ญวิจิตร)

ตำแหน่ง ครู วิทยฐานะครูชำนาญการพิเศษ

ปฏิบัติหน้าที่รองผู้อำนวยการกลุ่มบริหารวิชาการ

ความเห็นผู้อำนวยการโรงเรียน

☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ

(ลงชื่อ)

(นายกำนตอง เส็งเอี่ยม)

ผู้อำนวยการโรงเรียนแก่นเลี้ยววิทยา

..... / /