



ทบ.๒๒

ม.ปลาย

คำร้องขอพักการเรียน

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอพักการเรียน

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนแกเลียววิทยา จังหวัดนครสวรรค์

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ผู้ปกครองของ
นาย/นางสาวนักเรียนชั้น ม/..... เลขประจำตัว.....
มีความประสงค์จะขอพักการเรียนของ นาย/นางสาว.....
เนื่องจาก.....

เป็นเวลา ภาคเรียน ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้าจะให้ นาย/นางสาว.....กลับมาเรียน
ในภาคเรียนที่ ปีการศึกษา ข้าพเจ้าจะติดต่อกับทางโรงเรียนอีกครั้งภายใน ๗ วัน นับแต่
วันเปิดภาคเรียน (เดือน.....พ.ศ.....) หากพ้นกำหนดนี้ ข้าพเจ้ายินดีให้ทางโรงเรียนคัดชื่อ
นาย/นางสาว.....ออกจากโรงเรียน พ้นสภาพการเป็นนักเรียน
ของโรงเรียนแกเลียววิทยา จังหวัดนครสวรรค์ โดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ

ลงชื่อ.....
(.....)

ผู้ปกครอง

ความเห็นเจ้าหน้าที่ทะเบียน

ได้ตรวจสอบแล้ว นักเรียน

(ลงชื่อ)

(นายเกียรติชัย เพ็ญวิจิตร)

นายทะเบียน

ความเห็นรองผู้อำนวยการกลุ่มบริหารวิชาการ

☐ ควรอนุญาต ☐ ไม่ควรอนุญาต

(ลงชื่อ)

(นายเกียรติชัย เพ็ญวิจิตร)

ตำแหน่ง ครู วิทยฐานะครูชำนาญการพิเศษ

ปฏิบัติหน้าที่รองผู้อำนวยการกลุ่มบริหารวิชาการ

ความเห็นผู้อำนวยการโรงเรียน

☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ

(ลงชื่อ)

(นายก้านทอง เส็งเอี่ยม)

ผู้อำนวยการโรงเรียนแกเลียววิทยา

..... / /