

สำหรับผู้ปกครอง

ใบแสดงความประสงค์การขอรับเงินช่วยเหลือภาระค่าใช้จ่ายด้านการศึกษาของนักเรียนในสถานการณ์
การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)

โรงเรียน

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) อยู่บ้านเลขที่
ถนน แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ
จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทร. ผู้ปกครองนักเรียนชื่อ
(ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว)
เลขประจำตัวประชาชน ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2564 เรียนอยู่ระดับชั้น

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

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง

(.....)