

ใบแสดงความประสงค์การขอรับเงินช่วยเหลือภาระค่าใช้จ่ายด้านการศึกษาของนักเรียนในสถานการณ์
การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)

โรงเรียนสามัคคีวิทยา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2564

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่บ้าน ซอย

ถนน..... หมู่ แขวง/ตำบล

เขต/อำเภอ..... จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ เบอร์โทรศัพท์

ผู้ปกครองนักเรียนชื่อ (ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว)

เลขประจำตัวประชาชน ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2564

เรียนอยู่ระดับชั้น

มีความประสงค์ ขอรับ สละสิทธิ์ เงินช่วยเหลือภาระค่าใช้จ่ายด้านการศึกษาของ

นักเรียนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) จำนวน 2,000 บาท

(สองพันบาทถ้วน)

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง

(.....)