



แบบแจ้งความประสงค์/สมัครร่วมกิจกรรม “ว่ายน้ำเพื่อชีวิต”(LIFE SAVING) ปีการศึกษา ๒๕๖๐

ชื่อ-สกุล ผู้สมัคร ด.ญ./ด.ช. ....  
วัน เดือน ปี เกิด ..... อายุ.....ปี .....เดือน  
โรงเรียน .....อำเภอ.....จังหวัดมุกดาหาร  
ที่อยู่เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย..... ถนน.....ตำบล.....  
อำเภอ.....จังหวัดมุกดาหาร

มีความประสงค์สมัครเรียน/ร่วมกิจกรรม “ว่ายน้ำเพื่อชีวิต” ดังนี้

- รุ่นที่ ๑ วันที่ ๒๓-๒๔ กันยายน ๒๕๖๐ ณ สวนน้ำมุกดาหารกอล์ฟคันทรี อำเภอเมืองมุกดาหาร  
 รุ่นที่ ๒ วันที่ ๗-๘ ตุลาคม ๒๕๖๐ ณ สวนน้ำมุกดาหารกอล์ฟคันทรี อำเภอเมืองมุกดาหาร

(ลงชื่อ) .....นักเรียน/เยาวชนผู้สมัคร  
(.....)

การอนุญาตของผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า .....เป็นผู้ปกครองของ ด.ช./ด.ญ. ....  
ได้รับทราบวัตถุประสงค์ของกิจกรรมแล้ว  อนุญาต  ไม่อนุญาต ให้ ด.ช./ด.ญ. ....  
เข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้

(ลงชื่อ) .....ผู้ปกครอง  
(.....)

คุณสมบัติผู้สมัครเข้าร่วมกิจกรรม

๑. เป็นนักเรียนและเยาวชนในโรงเรียนและชุมชนใกล้โรงเรียน ที่ว่ายน้ำไม่เป็น
๒. อายุระหว่าง ๗-๑๕ ปี หรือเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ถึง ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓
๓. ต้องได้รับอนุญาตจากผู้ปกครองให้เข้าร่วมกิจกรรม “ว่ายน้ำเพื่อชีวิต”
๔. รับสมัครรุ่นละ ๒๐๐ คน ผู้สมัครเข้าร่วมกิจกรรมไม่เสียค่าใช้จ่าย มีอาหารเที่ยงและอาหารว่าง ฟรี
๕. ผู้สมัครเข้าร่วมกิจกรรมได้รับเกียรติบัตรทุกคน

หมายเหตุ

๑. ให้โรงเรียนรวบรวมใบสมัคร ส่ง สพป.มุกดาหาร ภายในวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๐
๒. สพป.มุกดาหาร จะแจ้งบัญชีรายชื่อนักเรียนและเยาวชนและกำหนดการสอนว่ายน้ำ ยืนยันให้โรงเรียนทราบอีกครั้งหนึ่ง

๓. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงาน

- ๓.๑ นางยุพา ทิพย์นาคคำ โทร. ๐๘๑-๙๒๖๘๗๕๔
- ๓.๒ นางนวลล่อง ประยงค์หอม โทร. ๐๘๙-๘๔๓๔๒๘๔
- ๓.๓ นางสาววิไลพร ยืนยั้ง โทร.๐๖๒-๗๗๓๗๑๑๓
- ๓.๔ นางสาวฐิตารีย์ รัชอินทร์ โทร. ๐๘๓-๐๔๒๔๒๔๑