ที่ ศธ ๐๔๑๑๔/ว ๒๖๑

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษามุกดาหาร
ถนนวิวิธสุรการ อำเภอเมืองมุกดาหาร
จังหวัดมุกดาหาร ๔๙๐๐๐

๑๓ มีนาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอเชิญสมัครร่วมกิจกรรม “ว่ายน้ำเพื่อชีวิต” ภาคฤดูร้อน ปีการศึกษา ๒๕๕๙

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนสังกัด สพป.มุกดาหาร ทุกโรงเรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบแจ้งความประสงค์เรียนว่ายน้ำ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน แจ้งให้สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาทุกเขต จัดกิจกรรม “ว่ายน้ำเพื่อชีวิต” ในช่วงปิดเรียนภาคฤดูร้อน ปีการศึกษา ๒๕๕๙ ระหว่างเดือน มีนาคม-พฤษภาคม ๒๕๖๐ เป้าหมายคือ เด็กนักเรียนและเยาวชนที่ว่ายน้ำไม่เป็น วัตถุประสงค์เพื่อให้สามารถว่ายน้ำเป็นและเอาตัวรอดจากการเสียชีวิตเมื่อประสบเหตุทางน้ำ ตลอดจนรู้จักวิธีช่วยเหลือผู้ประสบเหตุทางน้ำอย่างถูกต้องตามหลักมาตรฐานสากล ซึ่งจะเกิดความปลอดภัยทั้งผู้ประสบเหตุและผู้ที่ให้การช่วยเหลือ

เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมดังกล่าวเป็นไปตามวัตถุประสงค์ จึงขอความร่วมมือโรงเรียนดำเนินการ ดังนี้

๑. แจ้งประชาสัมพันธ์ให้นักเรียนและเยาวชนใกล้โรงเรียนทราบโดยทั่วกัน

๒.คัดเลือกนักเรียนและเยาวชน อายุระหว่าง ๗-๑๕ ปี หรือเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ - นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓ เพื่อสมัครเข้าร่วมโครงการให้ครบตามเป้าหมาย โดยขอให้รวบรวมใบสมัครส่งสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษามุกดาหาร ภายในวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๐ รายละเอียดตามเอกสารที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายเจริญ ศรีสุวงศ์)
รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา ปฏิบัติราชการแทน
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษามุกดาหาร

กลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษา
โทร. ๐ ๔๒๖๑๑ ๕๓๒ ต่อ ๑๗

แบบแจ้งความประสงค์/สมัครร่วมกิจกรรม "ว่ายน้ำเพื่อชีวิต" ภาคฤดูร้อน ปีการศึกษา ๒๕๕๙

- - - - - - - - -

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" ภาคฤดูร้อน ปีการศึกษา ๒๕๕๙

(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

หมายเหตุ

๑. ให้โรงเรียนรวบรวมใบสมัคร ส่ง สพป.มุกดาหาร ภายในวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๐

๒. สพป.มุกดาหาร จะรวบรวมข้อมูล ประชุมหารือเพื่อวางแผนการจัดกิจกรรม และแจ้งปฏิทินปฏิบัติงาน กำหนดรุ่น สถานที่สอนว่ายน้ำและรายละเอียดกิจกรรม พร้อมแจ้งบัญชีรายชื่อนักเรียนและเยาวชนยืนยันให้โรงเรียนทราบอีกครั้งหนึ่ง

๓. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงาน

๓.๑ นางพรอารมณ์ กาฬมาตย์ นักวิชาการศึกษา ชำนาญการพิเศษ โทร. ๐๙๙-๔๖๘๒๕๓๗

๓.๒ นางสาวฐิตารีย์ รัชอินทร์ เจ้าพนักงานธุรการ ปฏิบัติงาน โทร. ๐๘๓-๐๔๒๔๒๔๑