ที่ ศธ ๐๔๑๑๔/ว๔๘๙

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษามุกดาหาร
ถนนวิวิธสุรการ ตำบลมุกดาหาร
อำเภอเมืองมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร ๔๙๐๐๐

๘ มิถุนายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขอเชิญส่งนักกีฬาเข้าร่วมแข่งขัน

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียน ในเขตอำเภอดอนตาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.รายละเอียดการจัดกิจกรรม จำนวน ๑ ฉบับ
๒.ใบสมัคร จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษามุกดาหาร ได้ดำเนินการเปิดศูนย์แสดงผลผลิตทางการศึกษา อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร ขึ้นนั้น

เพื่อเป็นการส่งเสริมศักยภาพนักเรียนอย่างหลากหลาย จึงจัดให้มีกิจกรรมแข่งขัน “เดาะตะกร้อ” รายละเอียดของกิจกรรมดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและส่งนักกีฬาเข้าร่วมแข่งขันต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุริยะ ใจวงษ์)
รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษามุกดาหาร ปฏิบัติราชการแทน
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษามุกดาหาร

กลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์
โทรศัพท์ ๐-๔๒๖๑-๑๕๓๒
โทรสาร ๐-๔๒๖๑-๒๒๘๔/๐-๔๒๖๑-๓๐๔๐
ผู้ประสานงาน นายสุริยะ ใจวงษ์ ๐๘๓-๑๔๔-๘๓๔๘

รายละเอียดการจัดกิจกรรมแข่งขัน “ เดาะตะกร้อ ”
ณ ศูนย์แสดงผลผลิตทางการศึกษา อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร
วัน พุธ ที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๐
ตั้งแต่เวลา ๑๔.๐๐ น. เป็นต้นไป

****

๑.เป็นนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา ในเขตอำเภอดอนตาล

๒.แข่งขันประเภทเดี่ยวชาย/เดี่ยวหญิง/แต่ละสถานศึกษาส่งได้มากกว่า ๑ คน

๓.การแข่งขันใช้ตะกร้อมาราธอน รุ่น MT ๒๐๑J ตกได้ ๓ ครั้ง นับจำนวนรวมกัน ผู้ที่ได้มากที่สุดประเภทละ ๔ คน ไปแข่งขันในรอบชิงชนะเลิศ

๔.รางวัลชนะเลิศ จำนวน ๑,๐๐๐ บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน)

รางวัลรองชนะเลิศ จำนวน ๕๐๐ บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน)

๕.ผู้ประสานงาน นายอรรคพล แดนดี ครู ชำนาญการพิเศษ โรงเรียนบ้านโพนสว่าง ๑ เบอร์โทรศัพท์ : ๐๙๓๓๒๔๖๑๔๗ และ ๐๘๙๖๒๙๔๓๔๔

ใบสมัครเข้าร่วมแข่งขัน เดาะตะกร้อ ระดับประถมศึกษา

วัน พุธ ที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๐

ณ ศูนย์แสดงผลผลิตทางการศึกษา อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร

(ส่งใบสมัครภายในวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๐ ที่ผู้ประสานงาน)

****

๑.ชื่อ (ด.ช./ด.ญ. ..... นามสกุล.....

โรงเรียน.....ระดับชั้น.....

วัน เดือน ปีเกิด : วันที่..... เดือน ..... พ.ศ.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้สมัคร

๒. ความเห็นของครูประจำชั้น

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

๓. ความเห็นของผู้อำนวยการโรงเรียน

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้อำนวยการโรงเรียน.....

๔. ความเห็นของผู้ปกครอง

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)