





แบบแจ้งความประสงค์/สมัครร่วมกิจกรรม “ว่ายนํ้าเพื่อชีวิต” 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 “ว่ายนํ้าเพื่อชีวิต” ดังนี้

รุ่นที่ ๑ วันที่ ๑๖-๑๗ กันยายน ๒๕๖๐ ณ สวนนํ้ามุกดาหารกอล์ฟคันทรี อำเภอเมืองมุกดาหาร

รุ่นที่ ๒ วันที่ ๒๓-๒๔ กันยายน ๒๕๖๐ ณ สวนนํ้ามุกดาหารกอล์ฟคันทรี 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 ที่ว่ายนํ้าไม่เป็น

๒. อายุระหว่าง ๗-๑๒ ปี หรือเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑-๖

๓. ต้องได้รับอนุญาตจากผู้ปกครองให้เข้าร่วมกิจกรรม “ว่ายนํ้าเพื่อชีวิต

๔. รับสมัครรุ่นละ ๒๐๐ คน ผู้สมัครเข้าร่วมกิจกรรมไม่เสียค่าใช้จ่าย มีอาหารเที่ยงและอาหารว่าง ฟรี

๕. ผู้สมัครเข้าร่วมกิจกรรมได้รับเกียรติบัตรทุกคน

หมายเหตุ

๑. ให้โรงเรียนรวบรวมใบสมัคร ส่ง สพป.มุกดาหาร ภายในวันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๐

๒. สพป.มุกดาหาร จะแจ้งบัญชีรายชื่อนักเรียนและเยาวชนและกำหนดการสอนว่ายนํ้า ยืนยันให้โรงเรียนทราบอีกครั้งหนึ่ง

๓. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงาน

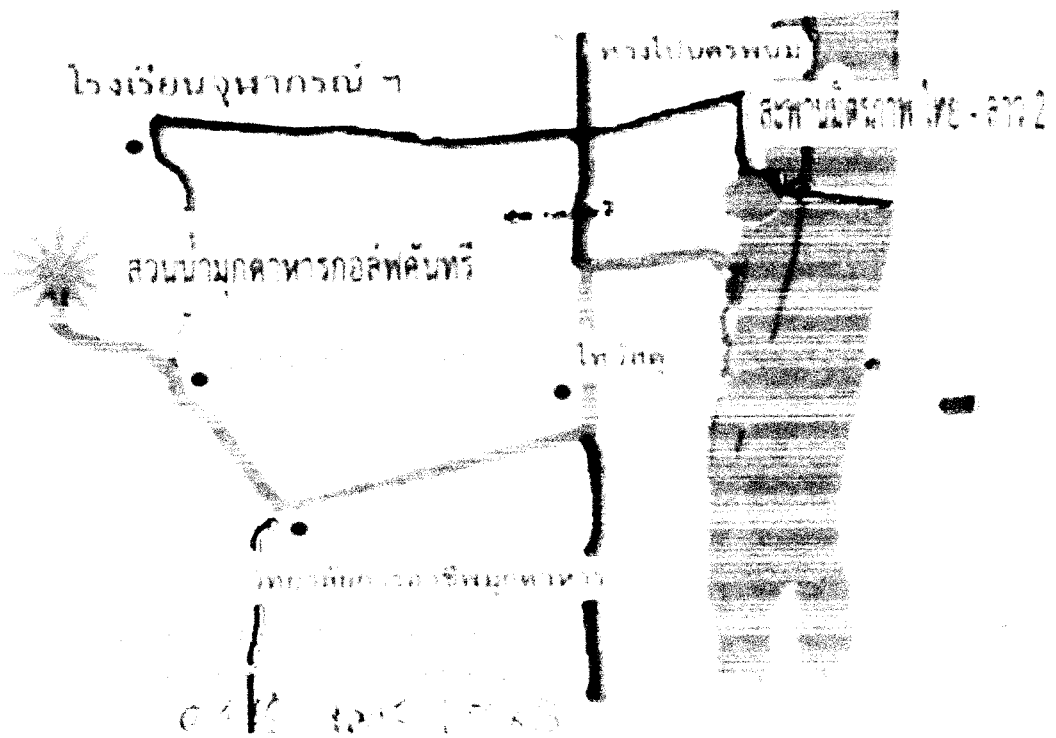
๓.๑ นางยุพา ทิพย์นาคคำ โทร. ๐๘๑-๙๒๖๘๗๕๔

๓.๒ นางนวลทอง ประยงค์หอม โทร. ๐๘๙-๘๔๓๔๒๘๔

๓.๓ นางสาววิไลพร ยืนยง โทร.๐๖๒-๗๗๓๗๑๑๓

๓.๔ นางสาวธิดารีย์ รัชอินทร์ โทร. ๐๘๓-๐๔๒๔๒๔๑

แผนผังสถานที่จัดโครงการว่ายน้ำเพื่อชีวิต



Mukdahan Water park

สวนน้ำแห่งความสุข  
สนุกได้ทั้งครอบครัว

วันหยุด 10.00 - 19.00 ชม.

091 - 0326744 ป้าฉวี  
087 - 2294090 น้อย

ขอสงวนลิขสิทธิ์ในเอกสารนี้