



ที่ ศธ ๐๔๑๑๔/ว ๓/๕๒

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสมุทรสาคร
ถนนวิจิตรสุรการ มท ๔๙๐๐๐

๓ สิงหาคม ๒๕๖๑

เรื่อง การประกวด TO BE NUMBER ONE Dancercise ประจำปี ๒๕๖๑

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนในสังกัดทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการ	จำนวน ๑ ชุด
๒. เกณฑ์การประกวด	จำนวน ๑ ชุด
๓. ใบสมัคร	จำนวน ๑ ชุด

ด้วยจังหวัดสมุทรสาคร โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร ได้จัดพื้นที่สำหรับเด็กและเยาวชน ได้มีการแสดงออกที่เหมาะสมสอดคล้องกับช่วงวัย โดยจัดประกวด TO BE NUMBER ONE Dancercise ประจำปี ๒๕๖๑ รุ่น Pre – Teenage อายุ ๙-๑๔ ปี และรุ่น Teenage อายุ ๑๔-๒๒ ปี ในวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๑.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้างสรรพสินค้าโรบินสัน สาขาสมุทรสาคร อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร

ในการนี้ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสมุทรสาคร จึงแจ้งประชาสัมพันธ์เชิญชวนสมาชิก TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา ที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่กำหนด เข้าร่วมการประกวดดังกล่าว โดยส่งใบสมัครไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร ภายในวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๑

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายประภาส ไชยมี)

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสมุทรสาคร ปฏิบัติราชการแทน
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสมุทรสาคร

กลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษา

โทร. ๐๘๙-๘๔๓๔๒๘๔

โทรสาร ๐๔๒-๖๑๓๐๔๐

กำหนดจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดแก่สมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE
โดยจัดการประกวด TO BE NUMBER ONE Dancercise
ในวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๑ ณ ห้างสรรพสินค้าโรบินสัน สาขามุกดาหาร

- | | |
|------------------|---|
| ๑๑.๐๐ - ๑๑.๓๐ น. | ลงทะเบียน |
| ๑๑.๓๐ - ๑๑.๔๐ น. | พิธีเปิดกิจกรรม |
| ๑๑.๔๐ - ๑๒.๐๐ น. | กิจกรรมรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด |
| ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. | พักรับประทานอาหารกลางวัน |
| ๑๓.๐๐ - ๑๔.๓๐ น. | กิจกรรมรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด และ
การประกวด TO BE NUMBER ONE Dancercise รุ่น Pre Teenage |
| ๑๔.๓๐ - ๑๖.๐๐ น. | กิจกรรมรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด และ
การประกวด TO BE NUMBER ONE Dancercise รุ่น Teenage |
| ๑๖.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. | พิธีมอบรางวัลการประกวด TO BE NUMBER ONE Dancercise
ปิดกิจกรรม |

หมายเหตุ - บริการอาหารกลางวันแก่สมาชิก TO BE NUMBER ONE ที่มาร่วมกิจกรรม เวลา ๑๒.๐๐ น.

เกณฑ์การประกวดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
แก่สมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE โดยจัดการประกวด TO BE NUMBER ONE Dancercise
ในวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๑.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.
ณ ห้างสรรพสินค้าโรบินสัน สาขามุกดาหาร อำเภอเมืองมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร

๑. คุณสมบัติ

➤ Teenage

- อายุ ๑๔ ปีขึ้นไป - ๒๒ ปี บริบูรณ์
- ให้นับอายุครบบริบูรณ์ถึงวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๑
(เกิดช่วงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๓๙ - ๓๐ ธันวาคม ๒๕๔๗)
- จำนวนผู้เต้นในทีม ๑๕ - ๒๐ คน
- ใช้เพลงบังคับในรุ่น Teenage ของโครงการ TO BE NUMBER ONE

➤ รุ่น Pre - Teenage

- อายุ ๙ ปีขึ้นไป - ๑๔ ปี บริบูรณ์
- ให้นับอายุครบบริบูรณ์ถึงวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๑
(เกิดช่วงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๔๗ - ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๒)
- จำนวนผู้เต้นในทีม ๑๕ - ๒๐ คน
- ใช้เพลงบังคับในรุ่น Pre - Teenage ของโครงการ TO BE NUMBER ONE

๒. เกณฑ์การให้คะแนน (คะแนนเต็ม ๑๐๐ คะแนน)

- ความพร้อมเพรียง และความแข็งแรง ๒๐ คะแนน
- ความคิดสร้างสรรค์ ๒๐ คะแนน
- อารมณ์และความสนุกสนาน ๒๐ คะแนน
- การใช้ท่าเต้นที่ทำให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพและสอดคล้องกับจังหวะดนตรี ๒๐ คะแนน
- การแต่งกาย ๒๐ คะแนน

ใบสมัครการแข่งขัน

TO BE NUMBER ONE DANCERCISE จังหวัดมุกดาหาร

รุ่นที่แข่งขัน

Teenage (อายุ ๑๔ ปีขึ้นไป - ๒๒ ปี บริบูรณ์)

Pre - Teenage (อายุ ๙ ปีขึ้นไป - ๑๔ ปี บริบูรณ์)



ชื่อทีม.....
ครูผู้ฝึกสอน/ผู้ควบคุมทีม.....
โรงเรียน.....
โทรศัพท์(ครูผู้ฝึกสอน/ผู้ควบคุมทีม).....

- ๑. ชื่อ..... ว/ด/ปี เกิด.....อายุ.....
- ๒. ชื่อ..... ว/ด/ปี เกิด.....อายุ.....
- ๓. ชื่อ..... ว/ด/ปี เกิด.....อายุ.....
- ๔. ชื่อ..... ว/ด/ปี เกิด.....อายุ.....
- ๕. ชื่อ..... ว/ด/ปี เกิด.....อายุ.....
- ๖. ชื่อ..... ว/ด/ปี เกิด.....อายุ.....
- ๗. ชื่อ..... ว/ด/ปี เกิด.....อายุ.....
- ๘. ชื่อ..... ว/ด/ปี เกิด.....อายุ.....
- ๙. ชื่อ..... ว/ด/ปี เกิด.....อายุ.....
- ๑๐. ชื่อ..... ว/ด/ปี เกิด.....อายุ.....
- ๑๑. ชื่อ..... ว/ด/ปี เกิด.....อายุ.....
- ๑๒. ชื่อ..... ว/ด/ปี เกิด.....อายุ.....
- ๑๓. ชื่อ..... ว/ด/ปี เกิด.....อายุ.....
- ๑๔. ชื่อ..... ว/ด/ปี เกิด.....อายุ.....
- ๑๕. ชื่อ..... ว/ด/ปี เกิด.....อายุ.....
- ๑๖. ชื่อ..... ว/ด/ปี เกิด.....อายุ.....
- ๑๗. ชื่อ..... ว/ด/ปี เกิด.....อายุ.....
- ๑๘. ชื่อ..... ว/ด/ปี เกิด.....อายุ.....
- ๑๙. ชื่อ..... ว/ด/ปี เกิด.....อายุ.....
- ๒๐. ชื่อ..... ว/ด/ปี เกิด.....อายุ.....

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ

โทรศัพท์ ๐๔๒-๖๑๑๕๓๐ ต่อ ๑๒๔

โทรศัพท์ ๐๙๗-๓๐๒๔๕๕๙ (นายบุญโชค ชมเชย)

โทรศัพท์ ๐๖๓-๗๔๑๒๒๓๓ (นางสาววารุณี นกเผือก)

โทรสาร ๐๔๒-๖๑๑๗๔๑ ต่อ ๑๒๙