

ใบแสดงความประสงค์การขอรับเงินช่วยเหลือภาระค่าใช้จ่ายด้านการศึกษาของนักเรียนในสถานการณ์
การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid - 19)

โรงเรียนปัญญานฤมิตร

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อยู่บ้านเลขที่.....
ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.ผู้ปกครองนักเรียนชื่อ
(ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว).....
เลขประจำตัวประชาชน.....ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2564 เรียนอยู่ระดับชั้น.....

มีความประสงค์ ☐ขอรับ ☐ สละสิทธิ์ เงินช่วยเหลือภาระค่าใช้จ่ายด้านการศึกษาของนักเรียนในสถานการณ์การ
แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) จำนวน 2,000 บาท (สองพันบาทถ้วน)

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง
(.....)

เอกสารฉบับนี้ใช้เพื่อประกอบการขอรับเงิน 2,000 บาท
 โครงการให้ความช่วยเหลือบรรเทาภาระค่าใช้จ่ายด้านการศึกษาของนักเรียน
 ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)

ใช้สำหรับรับเงินช่วยเหลือ 2,000 บาท ของโรงเรียนปัญญานฤมิตรเท่านั้น

สำเนาถูกต้อง

.....

(.....)

วันที่รับเงิน.....

ความสัมพันธ์กับนักเรียน

☐ บิดา☐ มารดา☐ ตา☐ ยาย☐ ปู่☐ ย่า☐ อื่นๆ.....

หมายเหตุ การลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง

ให้เขียนชื่อด้วยตัวบรรจง เท่านั้น