



ใบคำร้อง
ขอผ่อนผันค่าบำรุงการศึกษา

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอผ่อนผันค่าบำรุงการศึกษา ภาคเรียนที่..... ปีการศึกษา

เรียน ผู้อำนวยการสถานศึกษา โรงเรียนเทศบาล ๒ (คลองจินดา)

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....

รหัสประจำตัว.....ชั้นมัธยมศึกษาที่..... ห้องเรียนที่.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้..... หมู่ที่..... ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอผ่อนผันค่าบำรุงการศึกษา ภาคเรียนที่..... ปีการศึกษา

เนื่องจาก.....

.....และจะดำเนินการชำระเงินให้เรียบร้อยภายใน

วันที่.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง

โทรศัพท์ที่สะดวกติดต่อ.....

ลงชื่อ.....

(นางสาวนภารินทร์ บุญเกิด)

ผู้อำนวยการสถานศึกษา

โรงเรียนเทศบาล ๒ (คลองจินดา)