



แบบฟอร์มการขออนุญาตไว้ผมทรงทรงต่ำ
ฝ่ายปกครองโรงเรียนอัสสัมชัญ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุญาตให้นักเรียนในความปกครองไว้ผมทรงทรงต่ำ

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนอัสสัมชัญ

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1

2.

ด้วยข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว).....

ผู้ปกครองของนักเรียนชื่อ (ด.ช., นาย).....

เลขประจำตัว.....ชั้น.....มีความประสงค์ขอมอบผมให้นักเรียนในความปกครองของข้าพเจ้าไว้ผม

ไม่เกินทรงทรงต่ำ ระหว่าง วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึง วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยสาเหตุ.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะดูแลความประพฤติของนักเรียนให้อยู่ในระเบียบวินัยของทางโรงเรียนอย่างเคร่งครัด หากพบว่านักเรียนในความปกครองของข้าพเจ้า ไม่สามารถปฏิบัติตามที่ตกลงกับทางโรงเรียนไว้ จนถูกตัดคะแนนความประพฤติ และทำทัณฑ์บนในเรื่องใดๆ ก็ตาม ข้าพเจ้ายินดีให้ทางโรงเรียนยกเลิกการขออนุญาตไว้ผมในครั้งต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุญาตตามแต่ท่านจะเห็นสมควร

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ผู้ปกครอง

ความเห็นครูประจำชั้น

ความเห็นหัวหน้าระดับชั้น

.....
.....

.....
.....

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

ครูประจำชั้น

หัวหน้าระดับชั้น

ความเห็นหัวหน้าฝ่ายปกครอง

ความเห็นผู้อำนวยการ

.....
.....

อนุญาต
 ไม่อนุญาต / อื่นๆ

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ

(ม.โอภาส ธีราศักดิ์)

(ภราดา ดร.ศักดา สกนธวัฒน์)

หัวหน้าฝ่ายปกครอง

ผู้อำนวยการ