



คำร้องขออนุญาตศึกษาต่อศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย
สำหรับนักเรียนอายุต่ำกว่า ๑๖ ปี บริบูรณ์

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาญจนบุรี เขต ๔

ข้อมูลผู้ปกครอง

ผู้ปกครองชื่อ นามสกุล อายุ ปี
ที่อยู่ บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์.....
หมายเลขโทรศัพท์ เกี่ยวข้องกับนักเรียนเป็น

ข้อมูลบิดา - มารดา

บิดาชื่อ นามสกุล อายุ ปี หมายเลขโทรศัพท์
บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
มารดาชื่อ นามสกุล อายุ ปี หมายเลขโทรศัพท์
บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

ข้อมูลนักเรียน

นักเรียนชื่อ นามสกุล วันเกิด /...../.....
อายุปี เดือน เลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□
ที่อยู่ (ตามบัตรประชาชน) บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล/แขวง
อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์
หมายเลขโทรศัพท์ จบการศึกษาระดับชั้น
สำเร็จปีการศึกษา..... โรงเรียน
ตำบล อำเภอ จังหวัด

ข้อมูลการศึกษาต่อ (การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย)

มีความประสงค์ให้บุตรหลานเข้าศึกษาในระดับชั้น ในวันที่
ณ ศูนย์ กศน. (ตำบล/แขวง/เทศบาล) อำเภอ/เขต จังหวัด
เหตุผลเนื่องจาก

เอกสารประกอบการยื่นคำร้อง (ใส่เครื่องหมาย ในช่องที่ท่านแนบเอกสาร)

- สำเนาบัตรประชาชน (นักเรียน) จำนวน ๒ ชุด สำเนาทะเบียนบ้าน (นักเรียน) จำนวน ๒ ชุด
- สำเนาใบสำเร็จการศึกษา (นักเรียน) จำนวน ๒ ชุด เอกสารลาออกจากสถานศึกษา (ถ้ามี) จำนวน ๒ ชุด
- สำเนาบัตรประชาชน (ผู้ปกครอง) จำนวน ๒ ชุด สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้ปกครอง) จำนวน ๒ ชุด
- อื่น ๆ ระบุ จำนวน ชุด
(เช่น สำเนาสูติบัตร , สำเนาใบสำคัญเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล , เอกสารพันสภาพการเป็นนักเรียนต้นสังกัดเดิม ฯลฯ)

** ข้าพเจ้าขอให้คำรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นและเอกสารประกอบการยื่นคำร้องเป็นความจริงทุกประการ

(.....)
..... / /.....
ผู้ปกครอง

(.....)
..... / /.....
นักเรียน

(.....)
..... / /.....
เจ้าหน้าที่กลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษา

(.....)
..... / /.....
ผู้อำนวยการกลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษา