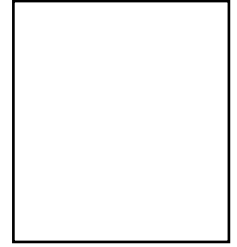


ลำดับที่.....



## ใบสมัคร

โครงการอบรมพัฒนาทักษะกีฬา “ชนิดกีฬาฟุตบอล” ประจำปี ๒๕๖๗

ระหว่างวันที่ ๒๕ - ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๖

ณ สนามกีฬาองค์การบริหารส่วนตำบลศรีเมืองชุม

\*\*\*\*\*

ชื่อ -สกุล.....วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี

ที่อยู่.....

ปัจจุบันกำลังศึกษาอยู่ที่.....ระดับชั้น.....โทรศัพท์.....

ขอสมัครเข้าฝึกอบรมพัฒนาทักษะกีฬา “ชนิดกีฬาฟุตบอล” ประจำปี ๒๕๖๗

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

เป็นผู้ปกครองโดยชอบธรรม และขอรับรองว่า(ต.ช./ต.ญ/นาย/นางสาว).....

เป็นผู้ที่อยู่ในความดูแลปกครองของข้าพเจ้า และอนุญาตให้เข้าร่วมกิจกรรมโครงการอบรมพัฒนาทักษะกีฬา

“ชนิดกีฬาฟุตบอล” ประจำปี ๒๕๖๗ หากเกิดการบาดเจ็บเสียหาย หรือได้รับอันตรายจากการฝึกกิจกรรม

ดังกล่าวฯ ข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องค่าเสียหายจากองค์การบริหารส่วนตำบลศรีเมืองชุม แต่อย่างใด

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง

(.....)

โทรศัพท์ติดต่อ.....

หมายเหตุ : ส่งใบสมัครด้วยตัวเองที่ กองการศึกษาฯ องค์การบริหารส่วนตำบลศรีเมืองชุม พร้อมแนบสำเนา

บัตรประชาชน หรือ สำเนาสูติบัตร หรือ บัตรประจำตัวนักเรียน จำนวน ๑ ฉบับ รูปถ่าย ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป

และ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องจัดเตรียมชุดพร้อมอุปกรณ์การฝึกกีฬารองเท้าผ้าใบและรองเท้าฟุตบอลมาเอง

และยาประจำตัว สงวนสิทธิ์สำหรับ ๕๐ คน โดยพิจารณาตามลำดับการสมัคร

หากมีข้อสงสัยติดต่อ โทร ๐๕๓-๖๖๘-๔๖๙ ต่อ ๑๖ หรือ ๐๘-๖๖๕๗-๗๑๒๘