



เขียนที่ โรงเรียนวิทยาศาสตร์จุฬาราชวิทยาลัย มุกดาหาร

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอสละสิทธิ์รับการสนับสนุนการศึกษาของนักเรียนตามโครงการห้องเรียนวิทยาศาสตร์

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนวิทยาศาสตร์จุฬาราชวิทยาลัย มุกดาหาร

เนื่องด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....เกี่ยวข้อง  
เป็นผู้ปกครองของ (เด็กชาย/เด็กหญิง/นาย/นางสาว).....  
ซึ่งได้มอบตัวที่โรงเรียนวิทยาศาสตร์จุฬาราชวิทยาลัย มุกดาหาร เพื่อเป็นนักเรียนตามโครงการห้องเรียน  
วิทยาศาสตร์ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่.....ประจำปีการศึกษา.....แล้วนั้น บัดนี้ข้าพเจ้าและ  
นักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนการศึกษา มีความประสงค์จะขอสละสิทธิ์ในการรับการสนับสนุนการศึกษา  
เนื่องจาก.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ปกครอง

ลงชื่อ.....

(.....)

นักเรียน

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

ความคิดเห็น รองผู้อำนวยการโรงเรียน

- เห็นควรอนุมัติ
- ความคิดเห็นอื่น.....

(นายประกาศ อ่อนตาม)

กลุ่มวิชาการ

...../...../.....

คำสั่งโรงเรียน

- อนุมัติ
- ไม่อนุมัติ
- อื่นๆ.....

(นายชาตรี ประจักษ์)

ผู้อำนวยการโรงเรียน

...../...../.....

หมายเหตุ พร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชนของนักเรียนและบิดา-มารดา