



แบบตอบรับการร่วมกิจกรรมตามโครงการฯ และแบบขออนุญาตผู้ปกครอง
โครงการส่งเสริมและพัฒนาอัจฉริยภาพด้านคณิตศาสตร์และวิทยาศาสตร์
สำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น รุ่นที่ 8 ประจำปีการศึกษา 2558
ณ ศูนย์โรงเรียนจุฬาภรณราชวิทยาลัย มุกดาหาร

ข้าพเจ้า นาย/นาง.....ผู้ปกครองของ
เด็กชาย / เด็กหญิงนักเรียนชั้น ม. 1
โรงเรียน..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก.....
เบอร์โทรศัพท์นักเรียน.....เบอร์โทรศัพท์ผู้ปกครอง.....
เห็นสมควร

- ตอบรับ / อนุญาตให้นักเรียนเข้าร่วมโครงการส่งเสริมและพัฒนาอัจฉริยภาพฯ
 ไม่ตอบรับ / ไม่อนุญาตให้นักเรียนเข้าร่วมโครงการส่งเสริมและพัฒนาอัจฉริยภาพฯ
เพราะ.....

ลงชื่อ.....ผู้ปกครองนักเรียน
(.....)

หมายเหตุ

1. ค่าใช้จ่ายต่างๆระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรม อาทิ ค่ากิจกรรมต่างๆ ค่าที่พัก ค่าอาหาร และค่าอาหารว่างทางโรงเรียนจะเป็นผู้รับผิดชอบทั้งหมด
2. โปรดส่งแบบตอบรับนี้มาที่ โครงการส่งเสริมและพัฒนาอัจฉริยภาพฯ สำหรับนักเรียนชั้นม.ต้น รุ่นที่ 8 โรงเรียนจุฬาภรณราชวิทยาลัย มุกดาหาร อ.เมืองมุกดาหาร จ.มุกดาหาร 49000 หรือที่ โทรสาร หมายเลข 042-660442-5 ต่อ 148 หรือ 126 ภายในวันอังคารที่ 23 กุมภาพันธ์ 2559 เวลา 16.30 น. (หากท่านไม่ตอบรับถือว่าสละสิทธิ์)
3. สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม ติดต่อได้ที่ คุณครูอัจฉรา วันฤกษ์ โทร. 087-8576183 หรือ คุณครูอัญชลี คนหมั่น โทร. 089-7114682