Assumption College Sriracha
โรงเรียนอัสสัมชัญศรีราชา
29 หมู่ 10 ตำบลสุรศักดิ์ อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี 20110
29 M.10, Surasak, Sriracha District, Chonburi 20110, Thailand
Tel. 03831-1055-6 ; Fax 0-3832-3805 ; website : www.acs.ac.th ; e-mail : acsinfo@acs.ac.th

ที่ อสช(ว) 0225/2569

20 กรกฎาคม 2569

เรื่อง ขออนุญาตนำนักเรียนทัศนศึกษาเชิงวิชาการนอกสถานที่ ณ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะเทคโนโลยีอาหาร ชีวภาพและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ วิทยาเขตหัวหมาก

เรียน ผู้ปกครองนักเรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบตอบรับการนำนักเรียนทัศนศึกษาเชิงวิชาการนอกสถานที่ จำนวน 1 ฉบับ

ด้วยระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ฝ่ายวิชาการ โรงเรียนอัสสัมชัญศรีราชา จัดโครงการทัศนศึกษาเชิงวิชาการนอกสถานที่ ให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 แผนการเรียนห้องเรียนพิเศษวิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์ตามแนวทางสสวท.จำนวน 83 คน และครูผู้ดูแล จำนวน 5 คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักเรียนศึกษาดูงาน และเรียนรู้จากแหล่งเรียนรู้ภายนอก เพื่อส่งเสริมทักษะประสบการณ์จากสถานที่จริงและผู้เชี่ยวชาญโดยตรง และเพื่อสร้างแรงบันดาลใจให้กับนักเรียนเตรียมความพร้อมเข้าศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษา **ในวันศุกร์ที่ 21 สิงหาคม ๒๕๖๙ เวลา 10.00-14.00 น. ณ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะเทคโนโลยีอาหาร ชีวภาพและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ วิทยาเขตหัวหมาก แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร** โดยทางโรงเรียนจะจัดรถรับ-ส่งนักเรียน ออกเดินทางจากลานจอดรถอาคารเซนต์เมรี่ เวลา 07.00 น. ด้วยรถที่ทางโรงเรียนจัดเตรียมไว้ และจะเดินทางกลับถึงโรงเรียนในเวลา 16.30 น. ในการนี้ โรงเรียนใคร่ขออนุญาตให้นักเรียนในความปกครองของท่านเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว โดยโรงเรียนได้มอบหมายให้มิสประนอม มีศรี และควบคุมนักเรียนตลอดระยะเวลาของการดำเนินกิจกรรมในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต และขอขอบคุณในความร่วมมือเป็นอย่างดีมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ภราดา ดร.พิสูตร วาปีโส)
ผู้อำนวยการโรงเรียนอัสสัมชัญศรีราชา

ผู้ประสานงาน : มิสประนอม มีศรี โทร. 06-3208-9872
หมายเหตุ : ส่งแบบตอบรับคืน ภายในวันศุกร์ที่ 7 สิงหาคม 2569

✂.....

ใบตอบรับการขออนุญาตนำนักเรียนทัศนศึกษาเชิงวิชาการนอกสถานที่
ณ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะเทคโนโลยีอาหาร ชีวภาพและนวัตกรรม
มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ วิทยาเขตหัวหมาก
(ตามหนังสือที่ อสช(ว) 0225/2569)

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....
ผู้ปกครองนักเรียน ชื่อ-สกุล.....
เลขประจำตัว.....ชั้น...../..... ประเภท ❍ ไป-กลับ ❍ ประจำตึก/หอพัก.....
หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้สะดวก.....

❍ อนุญาตให้นักเรียนไปทัศนศึกษาเชิงวิชาการนอกสถานที่ ณ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะเทคโนโลยีอาหาร ชีวภาพและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ วิทยาเขตหัวหมาก

❍ ไม่อนุญาต เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง
...../...../2569