



Assumption College Sriracha

โรงเรียนอัสสัมชัญศรีราชา

29 หมู่ 10 ตำบลสุรศักดิ์ อำเภอสriracha 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) 0148/2569

15 มิถุนายน 2569

เรื่อง ขออนุญาตนำนักเรียนทัศนศึกษาเชิงวิชาการนอกสถานที่ ณ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

เรียน ผู้ปกครองนักเรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบตอบรับการนำนักเรียนทัศนศึกษาเชิงวิชาการนอกสถานที่ จำนวน 1 ฉบับ

ด้วยระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ฝ่ายวิชาการ โรงเรียนอัสสัมชัญศรีราชา จัดโครงการทัศนศึกษาเชิงวิชาการนอกสถานที่ ให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4/1 5/1 และ 6/1 แผนการเรียนห้องเรียนพิเศษวิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์ตามแนวทางสสวท.จำนวน 67 คน และครูผู้ควบคุม จำนวน 6 คน โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้ เพื่อให้นักเรียนศึกษาดูงาน และเรียนรู้จากแหล่งเรียนรู้ภายนอก เพื่อส่งเสริมทักษะประสบการณ์จากสถานที่จริง และผู้เชี่ยวชาญโดยตรง และเพื่อสร้างแรงบันดาลใจให้กับนักเรียนเตรียมความพร้อมเข้าศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษา ในวันพฤหัสบดีที่ 25 มิถุนายน 2569 เวลา 08.30-16.00 น. ณ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาตำบลแสนสุข อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี โดยทางโรงเรียนจะจัดรถรับ-ส่งนักเรียน ออกเดินทางจากลานจอดรถอาคารเซนต์แมรี เวลา 08.00 น. ด้วยรถที่ทางโรงเรียนจัดเตรียมไว้ และจะเดินทางกลับถึงโรงเรียนในเวลา 16.30 น. ในการนี้ โรงเรียนใคร่ขออนุญาตให้นักเรียนในความปกครองของท่านเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว โดยโรงเรียนได้มอบหมายให้มิสจูลี ทวีธนวานิชย์ และควบคุมนักเรียนตลอดระยะเวลาของการดำเนินกิจกรรมในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต และขอขอบคุณในความร่วมมือเป็นอย่างดีมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ภราดา ดร.พิสูตร วาปีโส)

ผู้อำนวยการโรงเรียนอัสสัมชัญศรีราชา

ผู้ประสานงาน : มิสจูลี ทวีธนวานิชย์ โทร. 08-5634-0507

หมายเหตุ : ส่งแบบตอบรับคืน ภายในวันพุธที่ 24 มิถุนายน 2569

<

ใบตอบรับการขออนุญาตนำนักเรียนทัศนศึกษาเชิงวิชาการนอกสถานที่

ณ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

(ตามหนังสือที่ อสช(ว) 0148/2569)

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

ผู้ปกครองนักเรียน ชื่อ-สกุล.....

เลขประจำตัว.....ชั้น...../..... ประเภท ☐ ไป-กลับ ☐ ประจำตึก/หอพัก.....

หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้สะดวก.....

☐ อนุญาตให้นักเรียนไปทัศนศึกษาเชิงวิชาการนอกสถานที่ ณ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

☐ ไม่อนุญาต เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง

...../...../2569