



Assumption College Sriracha

โรงเรียนอัสสัมชัญศรีราชา

29 หมู่ 10 ตำบลสุรศักดิ์ อำเภอสriracha จังหวัดชลบุรี 20110

29 Moo 10, Surasak, Sriracha District, Chonburi 20110, Thailand

Tel. 0-3831-1055-6 ; Fax 0-3832-3805 ; website : <http://www.acs.ac.th> ; e-mail : acsinfo@acs.ac.th



ที่ อสช(ว) 0087/2568

7 มีนาคม 2568

เรื่อง ขออนุญาตนำนักเรียนเข้าเยี่ยมชม และทำกิจกรรม workshop

เรียน ผู้ปกครองนักเรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบตอบรับขออนุญาตนำนักเรียนเข้าเยี่ยมชม และทำกิจกรรม workshop จำนวน 1 ฉบับ

ด้วยโรงเรียนอัสสัมชัญศรีราชา โดยฝ่ายวิชาการ จัดกิจกรรม ACS SUMMER SCHOOL 2025 คอร์ส E1 : ENGAGING YOUR FUTURE ให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มพูนทักษะให้แก่นักเรียนที่มีความสนใจทางด้านวิศวกรรม นวัตกรรม และ วิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้เรียนรู้ประสบการณ์จริงจากทางมหาวิทยาลัยในคณะที่สอดคล้องกับแต่ละสาขาที่นักเรียนสนใจ ในวันจันทร์ที่ 31 มีนาคม 2568 ณ โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีราชา อำเภอสriracha จังหวัดชลบุรี ทั้งนี้ นักเรียนในปกครองของท่านได้ไปร่วมทัศนศึกษาสถานที่ดังกล่าว โดยจะออกเดินทางด้วยรถที่โรงเรียนจัดให้จากลานจอดรถอาคารเซนต์แมรี รถออกเวลา 12.30 น. กลับถึงโรงเรียนเวลา 16.00 น. ทางโรงเรียนได้มอบหมายให้มิสธัญญรัตน์ สุขเกษม มิสริญญรัตน์ ภูริชัยอภิวัฒน์ และครู คอร์ส E1 : ENGAGING YOUR FUTURE เป็นผู้ดูแลนักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต และขอขอบคุณในความร่วมมือเป็นอย่างดีมา ณ โอกาสนี้
ขอแสดงความนับถือ

(ภราดา ดร.พิสุทธิ์ วาปีโส)
ผู้อำนวยการโรงเรียนอัสสัมชัญศรีราชา

ผู้ประสานงาน : มิสธัญญรัตน์ สุขเกษม โทร. 08-9260-3769

มิสริญญรัตน์ ภูริชัยอภิวัฒน์ โทร. 08-5541-5698

หมายเหตุ : ส่งแบบตอบรับคืน ภายในวันที่ 26 มีนาคม 2568

✂

ใบตอบรับขออนุญาตนำนักเรียนเข้าเยี่ยมชม และทำกิจกรรม workshop

ณ โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีราชา

(ตามหนังสือที่ อสช(ว) 0087/2568)

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

ผู้ปกครองนักเรียน ชื่อ-สกุล.....

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

หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้สะดวก.....

☐ อนุญาตให้นักเรียนไปทัศนศึกษา ณ โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีราชา

☐ ไม่อนุญาต เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง

...../...../2568