



วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

□-□□□□-□□□□□□-□□-□ ตามโครงการสนับสนุนการจัดการศึกษา โดยไม่เสีย
ค่าใช้จ่าย 15 ปีดังนี้

ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ☐ ค่าอุปกรณ์การเรียน จำนวน.....บาท/ภาคเรียน

หมายเหตุ : ผู้ปกครอง/นักเรียน สามารถถัวเฉลี่ยค่าใช้จ่ายระหว่างค่าอุปกรณ์การเรียนและค่าเครื่องแบบนักเรียนได้

สรุป: จำนวนเงินที่ขอรับสิทธิ์ จำนวน.....บาท (.....)

ลงชื่อ.....ผู้ปกครองผู้รับเงิน
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....