



แบบสำรวจความต้องการในการใช้สิทธิ/สละสิทธิ

ตามนโยบายเรียนฟรี 15 ปีอย่างมีคุณภาพ ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา.....

โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (ฝ่ายมัธยมศึกษา)

.....

ข้อมูลนักเรียน

1. ชื่อ-นามสกุลนักเรียน (ค.ช./ค.ญ./นาย/นางสาว).....
เลขที่บัตรประชาชน (13 หลัก) - -
2. สถานภาพของนักเรียนในปัจจุบัน (ปีการศึกษา.....)
☐ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1/..... ☐ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2/..... ☐ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3/.....
☐ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4/..... ☐ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5/..... ☐ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6/.....

ข้อมูลผู้ปกครอง

1. ชื่อ-สกุล ผู้ปกครอง (นาย/นาง).....
เลขที่บัตรประชาชน (13 หลัก) - -
 2. มีความสัมพันธ์กับนักเรียนในฐานะ ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ อื่นๆ ระบุ.....
 3. ที่อยู่ บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ (บ้าน)..... โทรศัพท์ (มือถือ).....
 4. อาชีพ..... สถานที่ทำงาน.....
-

ข้อมูลการใช้สิทธิ/สละสิทธิ ตามนโยบายเรียนฟรี 15 ปีอย่างมีคุณภาพ

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ต่อโรงเรียนสาธิตฯ (ฝ่ายมัธยมศึกษา) เพื่อแสดงสิทธิค่าอุปกรณ์การเรียนตามนโยบายเรียนฟรี 15 ปี อย่างมีคุณภาพ ดังนี้

☐ สละสิทธิ

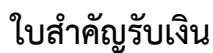
☐ รับสิทธิ

- หมายเหตุ :
1. รัฐบาลสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้ผู้ปกครองดำเนินการจัดซื้อ และนำไปเสริมมาเบิกจ่ายเงินกับทางโรงเรียนดังนี้
- ค่าอุปกรณ์การเรียน/ภาคเรียน มัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 260 บาท มัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 260 บาท
 2. การสละสิทธิ หมายถึง สละสิทธิให้รัฐบาล (ส่งคืนเงินงบประมาณส่วนที่สละสิทธิให้กับรัฐบาล)
 3. การรับสิทธิ หมายถึง ผู้ปกครองรับสิทธิค่าใช้จ่ายตามอัตราที่รัฐบาลสนับสนุน

(ลงชื่อ).....ผู้ปกครอง

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี 94000

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ผู้ปกครองนักเรียนชื่อ (ต.ช./ต.ญ./นาย/นางสาว).....

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่...../.....ปีการศึกษา.....เลขที่บัตรประชาชนนักเรียน (13 หลัก)

□-□□□□-□□□□□-□□-□ ตามโครงการสนับสนุนการจัดการศึกษา โดยไม่เสีย

ค่าใช้จ่าย 15 ปีดังนี้

ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ☐ ค่าอุปกรณ์การเรียน จำนวน 260.- บาท/ภาคเรียน

ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ☐ ค่าอุปกรณ์การเรียน จำนวน 260.- บาท/ภาคเรียน

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

ลงชื่อ.....ผู้ปกครองผู้รับเงิน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....