



วช.3-08

แบบคำร้องขอเรียนซ้ำชั้น

กลุ่มบริหารวิชาการ โรงเรียนวัดสังเวช

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุญาตเรียนซ้ำชั้น

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดสังเวช

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)

ผู้ปกครองของ (เด็กชาย/เด็กหญิง/นาย/นางสาว)

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ เลขประจำตัว เกี่ยวข้องกับนักเรียนเป็น

มีความประสงค์ขอให้นักเรียนเข้าเรียนซ้ำชั้นในระดับชั้น ม. ในภาคเรียนที่ ปีการศึกษา

เนื่องจาก

.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง

(.....)

ผู้ปกครองนักเรียน

ความเห็นหัวหน้างานพัฒนาหลักสูตร/ หัวหน้าระดับ ☐ เห็นควรให้เรียนซ้ำชั้น ☐ ไม่ควรให้ซ้ำชั้น เนื่องจาก	ความเห็นงานทะเบียนนักเรียน ☐ เห็นควรให้เรียนซ้ำชั้น ☐ ไม่ควรให้ซ้ำชั้น เนื่องจาก
ลงชื่อ..... หัวหน้า..... (.....)	ลงชื่อ..... งานทะเบียนนักเรียน (นางสาวมุนีเร้า เต๊ะแด)

ความเห็นหัวหน้ากลุ่มบริหารวิชาการ ☐ เห็นควรให้เรียนซ้ำชั้น ☐ ไม่ควรให้ซ้ำชั้น เนื่องจาก ลงชื่อ..... (นายสิทธิพจน์ อ้นพัก) หัวหน้ากลุ่มบริหารวิชาการ วันที่..... /...../.....	ความเห็นผู้อำนวยการโรงเรียนวัดสังเวช ☐ เห็นควรอนุมัติตามเสนอ ☐ ไม่เห็นควรอนุมัติตามเสนอ เนื่องจาก ลงชื่อ..... (นายอำนาจ ชีวังกุล) ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดสังเวช วันที่...../...../.....
--	--