



ฝ่ายการศึกษา สำนักงานเขตสะพานสูง

๕ ซอยรามคำแหง ๑๑๘ แขวง/เขต สะพานสูง กทม. ๑๐๒๔๐ โทร. ๐ ๒๓๗๒ ๒๙๑๘-๒๒ ต่อ ๗๑๒๗-๗๑๒๙

**ใบรับแจ้งการส่งเด็กเข้าเรียน**

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ได้รับแจ้งจาก  
นาย/นาง/นางสาว.....ซึ่งเป็นบิดา/มารดา/ผู้ปกครองของ  
เด็กชาย/เด็กหญิง.....เกิดวันที่.....เดือน.....  
พ.ศ.....เลขประจำตัวประชาชน.....มีความประสงค์ว่าจะส่งเด็ก  
ที่มีรายชื่อดังกล่าวข้างต้นเข้าเรียนที่โรงเรียน.....  
แขวง.....เขต.....กรุงเทพมหานคร

จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....