



ใบสมัคร โครงการฝึกทักษะการเล่นฟุตบอลเพื่อเด็กและเยาวชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

อำเภอ

ข้อมูลผู้สมัคร

ชื่อ-สกุล (เด็กชาย เด็กหญิง)

วัน/เดือน/ปีเกิดอายุ ปี โรงเรียน.....

ศึกษาอยู่ชั้น ตำบล อำเภอ..... จังหวัด.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้

บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน ตำบล.....

อำเภอ จังหวัด หมายเลขโทรศัพท์

ลงลายมือชื่อ-นามสกุล (ผู้สมัคร)
(.....) ว/ด/ป/...../.....

ข้อมูลผู้ปกครอง

ชื่อ-สกุล (นาย นาง นางสาว)

มีความเกี่ยวข้องเป็น สถานที่ทำงาน บ้านเลขที่.....

ถนน ตำบล อำเภอ.....

จังหวัด หมายเลขโทรศัพท์

ลงลายมือชื่อ-นามสกุล (ผู้ปกครอง)
(.....) ว/ด/ป/...../.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ อบจ. (ตรวจสอบหลักฐานการสมัคร)

- ใบสมัครพร้อมกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน
- รูปถ่าย 1 รูป
- สำเนาทะเบียนบ้าน หรือ สำเนาบัตรประชาชน (ของผู้สมัครเท่านั้น)

ลงชื่อเจ้าหน้าที่
(.....)
...../...../.....

** หมายเหตุ : เพื่อความสะดวกในการร่วมโครงการ/กิจกรรม กรุณากรอกข้อมูลและแนบหลักฐานการสมัครส่งมาให้ครบถ้วน **