

ที่ ศธ ๐๔๓๕๑.๒๔/.....



โรงเรียนโพธิ์ไทรพิทยาคาร
ต.โพธิ์ไทร อ.โพธิ์ไทร
จ.อุบลราชธานี
๓๔๓๔๐

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง นักเรียนขาดเรียน

เรียน ผู้ปกครองของ.....

ด้วย(นาย/น.ส.).....นักเรียนชั้น ม...../.....เลขประจำตัว.....
นักเรียนในความปกครองของท่านไม่มาเรียนเกิน ติดต่อกัน ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....จึงขอความกรุณาท่านได้ติดต่อครูที่ปรึกษา ครู
.....ได้ที่กลุ่มสาระฯ/ฝ่าย.....โทรศัพท์.....
ในวัน-เวลาราชการ โดยด่วน หากท่านไม่ติดต่อทางโรงเรียน ภายในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
นักเรียนของท่านจะไม่มีสิทธิ์สอบและไม่จบหลักสูตรการศึกษา โรงเรียนจำเป็นต้องดำเนินการตามระเบียบของ
โรงเรียนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ว่าที่ ร.ต.หญิง

(กอบสมุทร ศรีดา)

ผู้อำนวยการโรงเรียนโพธิ์ไทรพิทยาคาร