

บันทึกข้อความ

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาอุบลราชธานี อำนาจเจริญ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาอุบลราชธานี อำนาจเจริญ

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ผู้ปกครองของ
(เด็กชาย/เด็กหญิง).....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.
อายุ.....ปี ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
ปัจจุบันพักอยู่ที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....ครั้งสุดท้ายเรียนชั้น
.....ที่โรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัด.....
สาเหตุที่ลาออกจากโรงเรียนเนื่องจาก.....
.....
จึงมีความประสงค์ขอเข้าเรียน กศน.อำเภอ/เขต.....

ลงชื่อ.....นักเรียน
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง
(.....)