



ใบสมัคร

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการฝึกทักษะกีฬาขั้นพื้นฐาน “ชนิดกีฬาฟุตบอล” ประจำปี ๒๕๖๑

ระหว่างวันที่ ๓ - ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๑

ณ องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง

\*\*\*\*\*

ชื่อ -สกุล.....วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี  
ที่อยู่.....

ปัจจุบันกำลังศึกษาอยู่ที่.....ระดับชั้น.....โทรศัพท์.....

ขอสมัครเข้าฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการฝึกทักษะกีฬาขั้นพื้นฐาน “ชนิดกีฬาฟุตบอล” ประจำปี ๒๕๖๑

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

เป็นผู้ปกครองโดยชอบธรรม และขอรับรองว่า(ต.ช./ต.ญ/นาย/นางสาว).....

เป็นผู้ที่อยู่ในความดูแลปกครองของข้าพเจ้า และอนุญาตให้เข้าร่วมกิจกรรมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการฝึกทักษะ

กีฬาขั้นพื้นฐาน “ ชนิดกีฬาฟุตบอล ” ประจำปี ๒๕๖๑ หากเกิดการบาดเจ็บเสียหาย หรือได้รับอันตรายจากการ

ฝึกกิจกรรมดังกล่าวฯ ข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องค่าเสียหายจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปางแต่อย่างใด

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง

(.....)

โทรศัพท์ติดต่อ.....

หมายเหตุ ส่งใบสมัครด้วยตัวเองที่ กองการศึกษา องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง พร้อมแนบสำเนาบัตร

ประชาชนหรือ สำเนาสูติบัตรหรือและสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ/รูปถ่าย ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป และ

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องจัดเตรียมชุดพร้อมอุปกรณ์การฝึกกีฬารองเท้าผ้าใบและรองเท้าฟุตบอลมาเอง

และยาประจำตัว สวมสิทธิ์สำหรับ ๑๐๐ คน โดยพิจารณาตามลำดับการสมัคร

หากมีข้อสงสัยติดต่อ โทร ๐ ๕๔๒๓ ๗๖๖๒