



ใบมอบตัวนักเรียน  
ศูนย์การเรียนรู้ เซนต์ ยอห์นบอสโก

ข้อมูลนักเรียน

- ชื่อ .....นามสกุล .....  
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชนนักเรียน.....
- เกิดวันที่ .....เดือน .....พ.ศ. .... ที่โรงพยาบาล.....  
ตำบล .....อำเภอ .....จังหวัด .....เชื้อชาติ .....สัญชาติ.....  
ศาสนา .....หมู่เลือด .....อายุ .....ปี โรงเรียนเดิมชื่อโรงเรียน(ถ้ามี).....  
ตำบล .....อำเภอ .....จังหวัด.....

ข้าพเจ้าขอมอบอำนาจในการปกครองนักเรียน ชื่อ.....นามสกุล.....  
ที่อยู่ในการปกครองของข้าพเจ้าให้แก่ ศูนย์การเรียนรู้ เซนต์ ยอห์นบอสโก ในด้านการเรียนตามหลักสูตรศูนย์การเรียนรู้  
เซนต์ ยอห์นบอสโกตามวันและเวลาดังกล่าวที่ศูนย์ฯ แจ้างและรับทราบ ในการชำระเงินค่าใช้จ่ายที่ทางศูนย์ฯ แจ้างและ  
รับทราบ การออกหลักฐานการศึกษา และการจบการศึกษาของศูนย์การเรียนรู้ข้าพเจ้ารับทราบตั้งแต่วันที่เข้าสมัครเป็น  
นักเรียน และให้เป็นไปตามความถูกต้องและเหมาะสมตามระเบียบ หากนักเรียนในปกครองของข้าพเจ้ากระทำการใด ๆ  
ที่เป็น การไม่เหมาะสม หรือขัดต่อระเบียบของทางศูนย์การเรียนรู้หรือทำการใดให้ศูนย์การเรียนรู้เกิดความเสียหายทางด้าน  
ทรัพย์สินหรือชื่อเสียงศูนย์การเรียนรู้ เซนต์ ยอห์นบอสโก

ข้าพเจ้าชื่อ.....เป็นบิดา/มารดา.ขอรับผิชอบ และยินดีให้ ศูนย์การเรียนรู้  
เซนต์ ยอห์นบอสโก หรือครูอาจารย์ที่ได้รับมอบหมายดำเนินการตามระเบียบของศูนย์การเรียนรู้ และขอรับรองว่าข้อมูล  
ทั้งหมดรับทราบแล้วและจึงขอให้ลายมือชื่อไว้สมบูรณ์และเป็นความจริง

ลงชื่อ.....นักเรียน

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบ