****

กจ.นร.04

**โรงเรียนทับปุดวิทยา**

**สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 14**

**แบบคำร้องลาออก**

วันที่ ............ เดือน ................................ พ.ศ. .................

**เรื่อง** ขอลาออก

**เรียน** ผู้อำนวยการโรงเรียนทับปุดวิทยา

ด้วยข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว)................................................................ เป็นผู้ปกครองของ(ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว)........................................................ เกี่ยวข้องกับนักเรียนเป็น.............. ปัจจุบันนักเรียน

กำลังศึกษาอยู่ชั้น ม. ......../........เลขประจำตัวนักเรียน .................... เกิดวันที่……..เดือน……………..พ.ศ. ............... ชื่อบิดา........................................................................ ชื่อมารดา................................................................................

มีความประสงค์ขอลาออก ในภาคเรียนที่................... ปีการศึกษา................... เนื่องจาก.......................................

...................................................................................................................................................................................

พร้อมกันนี้ ได้แนบแล้วรูปถ่ายเพื่อใช้ในการออกแบบหลักฐานเอกสารทางการศึกษามาพร้อมคำร้องนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ ....................................................... ผู้ปกครองนักเรียน

(........................................................)

|  |  |
| --- | --- |
| **ความคิดเห็นครูที่ปรึกษา**  🖵 สมควรให้ลาออก 🖵 ไม่สมควรให้ลาออก  เนื่องจาก ......................................................................  ลงชื่อ ..........................................  (.......................................)  วันที่ .......... เดือน ........................ พ.ศ. ............. | **ความคิดเห็นของรองผู้อำนวยการกลุ่มบริหารงานกิจการนักเรียน**  🖵 สมควรให้ลาออก 🖵 ไม่สมควรให้ลาออก  เนื่องจาก ........................................................................  ลงชื่อ ..........................................  (นางสาวพุทธิมา จั้นศิลา)  วันที่ .......... เดือน ........................ พ.ศ. ............. |
| **ความคิดเห็นผู้อำนวยการสถานศึกษา**  🖵 อนุมัติ 🖵 ไม่อนุมัติ ..............................................................................................  ลงชื่อ .................................................  (นายดลยวัฒน์ สันติพิทักษ์)  วันที่ .......... เดือน ........................ พ.ศ. ............. | |