



ที่ ศธ/.....

ที่อยู่.....

.....

.....

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ส่งนักเรียนขอย้ายมาเข้าเรียน

เรียน

ด้วย นาย/นาง/นางสาว อยู่บ้านเลขที่.....

เป็นผู้ปกครอง เด็กชาย/นาย..... เดิมเป็นนักเรียนโรงเรียนทวิธาภิเศก

ชั้นมัธยมศึกษาปีที่.....เลขประจำตัว.....เลขประจำตัวประชาชน-.....-.....-.....-.....

ขอย้ายนักเรียนมาเข้าเรียนที่โรงเรียน.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ผู้อำนวยการโรงเรียนทวิธาภิเศก

งานทะเบียนวัดผล

โทร. 02-465-8694

โทรสาร. 02-465-0114