

ลำดับที่.....



รูปถ่าย
ขนาด ๑ นิ้ว

ใบสมัครเข้าร่วมโครงการฝึกสอนว่ายน้ำขั้นพื้นฐาน ครั้งที่ ๑๒ ประจำปี ๒๕๖๙

ข้าพเจ้า (เด็กชาย/เด็กหญิง)
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ อายุ (พ.ศ.ปัจจุบันลบ พ.ศ.เกิด)ปี สูง.....ซม.
ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่ หมู่ที่ ถนน
ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
โทรศัพท์/มือถือ (ที่สามารถติดต่อได้).....
ปัจจุบันกำลังศึกษาอยู่ที่ ระดับชั้น
ขอสมัครเข้ารับการฝึกสอนกีฬาว่ายน้ำขั้นพื้นฐานฯ ช่วงเวลาหลังเลิกเรียน (เวลา ๑๖.๓๐ น. - ๑๘.๓๐ น.)
ประวัติผู้เรียน [] ไม่เคยเรียนว่ายน้ำมาก่อน

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร
(.....)

ส่วนของผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)
เป็นผู้ปกครองโดยชอบธรรมของ (ด.ช./ด.ญ.)
เป็นผู้ที่อยู่ในความดูแลปกครองของข้าพเจ้าและอนุญาตให้เข้าร่วมกิจกรรมโครงการฝึกสอนว่ายน้ำขั้นพื้นฐาน
ครั้งที่ ๑๒ ประจำปี ๒๕๖๙ ข้าพเจ้ายินดีที่จะปฏิบัติตามข้อปฏิบัติและข้อห้ามที่ผู้ฝึกสอนให้ถือปฏิบัติทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ปกครอง
(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจสอบหลักเกณฑ์และหลักฐานการสมัครครบถ้วนเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ดังนี้

- | | |
|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| [] สำเนาบัตรประชาชน หรือ สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ฉบับ | [] มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดสิงห์บุรี |
| [] มีเอกสารรับรองจากสถานศึกษา (กรณีที่ไม่ได้อยู่จังหวัดสิงห์บุรี) | [] รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป |
| [] มีความสูงไม่ต่ำกว่า ๑๓๐ เซนติเมตร | [] อายุ ๘ - ๑๒ ปี (พ.ศ.๒๕๕๗ - ๒๕๖๑) |

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่รับสมัคร
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

สิ่งที่ผู้สมัครเรียนว่ายน้ำต้องปฏิบัติ ดังนี้

๑. ต้องปฏิบัติตามระเบียบสระว่ายน้ำองค์การบริหารส่วนจังหวัดสิงห์บุรี ทุกประการ
๒. ผู้เรียนชาย มีกางเกงว่ายน้ำ แว่นตากันน้ำ ผ้าเช็ดตัว
๓. ผู้เรียนหญิง มีชุดว่ายน้ำ หมวกว่ายน้ำ แว่นตากันน้ำ ผ้าเช็ดตัว
๔. ผู้เรียนต้องมาถึงเวลาเรียนก่อนเวลาเรียน อย่างน้อย ๑๕ นาที
๕. เรียนทุกวันอังคาร - ศุกร์ เวลา ๑๖.๓๐ - ๑๘.๓๐ น.

- ▶ รุ่นที่ ๑ เรียนวันที่ ๒๔ มีนาคม - ๘ เมษายน ๒๕๖๙ จำนวน ๕๐ คน
- ▶ รุ่นที่ ๒ เรียนวันที่ ๒๑ เมษายน - ๖ พฤษภาคม ๒๕๖๙ จำนวน ๕๐ คน

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

 036 - 699388



สนทามกีฬาองค์การบริหารส่วนจังหวัดสิงห์บุรี

