



ใบยืนยันสิทธิพิเศษ

เข้าค่าย ๒ สอวน. วิชาคณิตศาสตร์ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว ชื่อเล่น

วันเดือนปีเกิด อายุ ปี เดือน สัญชาติ.....

กำลังศึกษาในระดับชั้น โรงเรียน.....

ที่อยู่เพื่อติดต่อ (สะดวกที่สุด) เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....

ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวกที่สุด

โทรสาร E-Mail

ลงชื่อ.....
(.....)

วันที่ / /

ผู้มีสิทธิเข้าค่าย ๒ สอวน. วิชาคณิตศาสตร์

ผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า นาย/นาง โทรศัพท์

ผู้ปกครองของ นาย/นางสาว

ยินยอมให้บุตรหรือเด็กในปกครองของท่านเข้าค่าย 2 สอวน. วิชาคณิตศาสตร์ ประจำปีการศึกษา 2562 ตามเงื่อนไขที่ มูลนิธิ สอวน. กำหนดให้ และยินดีปฏิบัติตามข้อบังคับของมูลนิธิ สอวน. โดยไม่มีเงื่อนไข

ลงชื่อ.....
(.....)

วันที่ / /

ผู้ปกครอง

หมายเหตุ

ส่งใบยืนยันสิทธิพิเศษกลับมายังมูลนิธิ สอวน. ทางเมล ac.olympiads@posn.or.th

ภายในวันศุกร์ที่ 14 กุมภาพันธ์ 2563 กรุณาเขียนตัวบรรจง และชัดเจน

** เมื่อส่งมาแล้วกรุณาโทรเช็คด้วยนะคะ **