ใบสมัครเข้าร่วมแข่งขัน “โฮมฮักนักกีฬาน้อย” ปีที่ 6

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว ..... นามสกุล .....

ผู้อำนวยการโรงเรียน .....สังกัด.....เขต.....

ที่อยู่ .....

โทรศัพท์ ..... โทรสาร ..... E-mail .....

☐ มีความยินดีส่งนักกีฬาเข้าร่วมการแข่งขัน Roza Kid’s Athletics ปีที่ 6 โดย

บุคคลที่ทำหน้าที่ประสานงานในเรื่องนี้ของโรงเรียน.....

1 .....

เบอร์โทรศัพท์.....E-mail.....IDLINE.....

2 .....

เบอร์โทรศัพท์.....E-mail.....IDLINE.....

ลงชื่อ .....

ผู้อำนวยการโรงเรียน

ส่งรายชื่อนักกีฬาเข้าร่วมการแข่งขันครั้งที่ 1 **ภายในวันที่ 31 กรกฎาคม 2567**

สามารถส่งเอกสารตอบรับการเข้าร่วมการแข่งขันกลับมาได้ที่

E-mail: AATE.thailand@gmail.com

หรือ Line ID : AATE

เอกสารแนบ

หนังสือรับรองสำหรับผู้เข้าอบรมการเรียนรู้ หลักสูตร "Kid's Athletics" โฮมฮักนักกีฬาน้อย จาก Website https://aatkidsathleticse.com/ ของผู้ฝึกสอนอย่างน้อย 1 ท่าน

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่

Contact center เบอร์ติดต่อ 065-223-0654 Line ID: AATE

ใบลงทะเบียนรายชื่อนักกีฬาและผู้ฝึกสอน

กิจกรรม โฮมฮักนักกีฬาน้อย ROZA KID'S ATHLETICS ปีที่ 6

(โปรดกรอกรายละเอียดใบสมัครให้ชัดเจน ถูกต้อง ด้วยตัวบรรจง)

รายละเอียดโรงเรียน

ชื่อโรงเรียน.....

เลขที่ตั้ง.....หมู่.....ถนน.....

ตำบล / แขวง.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....อีเมล.....

ผู้ประสานงาน.....เบอร์ติดต่อ.....

ใบลงทะเบียนนักกีฬา

<u>รายชื่อนักกีฬา จำนวน 10 คน ดังนี้</u>

	1. ชื่อ-สกุล..... เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ .....ปี ศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ .....
	2. ชื่อ-สกุล..... เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ .....ปี ศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ .....
	3. ชื่อ-สกุล..... เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ .....ปี ศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ .....

4. ชื่อ-สกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ .....ปี
ศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ .....

5. ชื่อ-สกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ .....ปี
ศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ .....

6. ชื่อ-สกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ .....ปี
ศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ .....

7. ชื่อ-สกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ .....ปี
ศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ .....

8. ชื่อ-สกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ .....ปี
ศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ .....

9. ชื่อ-สกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ .....ปี
ศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ .....

10. ชื่อ-สกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ .....ปี
ศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ .....

ชื่อโรงเรียน.....

<u>รายชื่อครู / อาจารย์ / โค้ชผู้ฝึกสอน</u>

	1. ชื่อ-สกุล..... ตำแหน่ง.....อายุ.....ปี
	2. ชื่อ-สกุล..... ตำแหน่ง.....อายุ.....ปี

ขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ

(.....)

ตำแหน่ง.....

โรงเรียน.....

ผู้อำนวยการโรงเรียน หรือ ผู้มีอำนาจให้กการรับรอง

พร้อมประทับตราโรงเรียน

<u>หมายเหตุ</u>:

1. ผู้อำนวยการโรงเรียนหรือผู้มีอำนาจรับรอง ลงลายมือชื่อยืนยันความถูกต้องพร้อมประทับตราโรงเรียนทุกหน้าเอกสาร
2. การส่งรายชื่อนี้จะสมบูรณ์เมื่อแนบสำเนาหลักฐานของนักกีฬาและสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของนักเรียน,ครู/อาจารย์ หรือ โค้ชผู้ฝึกสอน
3. ติดต่อกองอำนวยการที่ Line official โครงการ “@AATE”
4. ส่งรายชื่อนักกีฬาได้ตั้งแต่ 1 สิงหาคม – 15 สิงหาคม 2567