ใบสำคัญรับเงิน

โรงเรียนสาธิต มศว ประสานมิตร (ฝ่ายประถม)

วันที่.....

ข้าพเจ้า ☐นาย ☐นาง ☐น.ส. ☐ด.ช. ☐ด.ญ. .....
อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
ผู้ปกครองนักเรียน/นักเรียน ชื่อ ☐ด.ช. ☐ด.ญ. .....
หมายเลขประจำตัวนักเรียน.....ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่...../.....เลขที่.....
ปีการศึกษา 2569 ขอรับสิทธิ์ตามโครงการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการจัดการศึกษาตั้งแต่ระดับอนุบาลจนจบการศึกษาขั้นพื้นฐาน **ระดับประถมศึกษา**

ค่าอุปกรณ์การเรียน ภาคเรียนที่ 2/2569	จำนวนเงิน	220 บาท
รวมทั้งสิ้น	จำนวนเงิน	220 บาท
		(สองร้อยยี่สิบบาทถ้วน)

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(.....)
ผู้ปกครอง/นักเรียน

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(.....)
เจ้าหน้าที่การเงิน