



แบบคำร้องขออนุญาตลาพัก - ลาป่วย
โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ข้าพเจ้า นาย นาง น.ส.....เป็นผู้ปกครองของ
นาย น.ส. ด.ช. ด.ญ.ชั้นมัธยมศึกษาปีที่.....
เลขประจำตัวนักเรียน.....

มีความประสงค์จะขอ ลาพัก ลาป่วย เนื่องจาก.....
.....

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....รวมเป็น.....วัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

อนุมัติ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....ครูประจำชั้น
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้อำนวยการ
(อาจารย์ศิริรัตน์ ศิริชีพชัยยันต์)

หมายเหตุ : ในกรณีลาป่วยติดต่อกันตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป กรุณาแนบใบรับรองแพทย์นำส่งพร้อมใบลา