แบบข้อตกลงรอยสักของนักเรียน นักศึกษา วิทยาลัยเทคนิคชลบุรี

เขียนที่.....

วันที่.....

เรื่อง ข้อตกลงรอยสักของนักเรียน นักศึกษา วิทยาลัยเทคนิคชลบุรี

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคนิคชลบุรี

ด้วยข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว).....

ผู้ปกครองของนักเรียน นักศึกษาชื่อ(ด.ช. / ด.ญ. / นาย / นางสาว).....

รหัสประจำตัว.....สาขาวิชา.....ชั้น/กลุ่ม.....แผนก.....

มีความประสงค์ขอให้นักเรียน นักศึกษาในความปกครองของข้าพเจ้า

☐ มีรอยสักนอกร่มผ้าบริเวณ.....

☐ มีรอยสักในร่มผ้าบริเวณ.....

ทั้งนี้ข้าพเจ้าจะดูแลความประพฤติของนักเรียน นักศึกษา ให้อยู่ในข้อตกลงกับทางวิทยาลัยฯอย่างเคร่งครัด หากพบว่า นักเรียน นักศึกษา ในความปกครองของข้าพเจ้า ไม่สามารถปฏิบัติตนตามที่ตกลงกับทางวิทยาลัยฯไว้ได้ ข้าพเจ้ายินยอมให้ทางวิทยาลัยฯ ยกเลิกข้อตกลงรอยสักของนักเรียน นักศึกษาในครั้งนี้ และว่าด้วยการตัดคะแนนความประพฤติเพื่อพิจารณาลงโทษตามระเบียบงานปกครองต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ผู้ปกครอง

ความเห็นครูที่ปรึกษา ..... ลงชื่อ..... (.....) ครูที่ปรึกษา	ความเห็นความเห็นหัวหน้าแผนก ..... ลงชื่อ..... (.....) หัวหน้าแผนก
ความเห็นหัวหน้าปกครอง ..... ลงชื่อ..... (.....) หัวหน้างานปกครอง	ความเห็นรองผู้อำนวยการ ..... ลงชื่อ..... (นายนพดล พงศ์พัชรา) ครูชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่ รองผู้อำนวยการฝ่ายพัฒนากิจการนักเรียน นักศึกษา
ความเห็นผู้อำนวยการ ☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต เนื่องจาก..... ลงชื่อ..... (นายพีรพงษ์ พันธ์โสดา) ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคนิคชลบุรี	

“เรียนดี มีคุณธรรม”