

แบบคำร้องขออนุญาตลาพัก-ลาป่วย
โรงเรียนเลิร์นสาธิตพัฒนา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอลา

เรียน ครู IDP

ข้าพเจ้า ด.ช. ด.ญ. นาย นางสาวชั้นมัธยมศึกษาปีที่/.....
เลขประจำตัวนักเรียน ไม่สามารถมาโรงเรียนได้ เนื่องจาก

จึงขออนุญาต ลาพัก ลาป่วย ระหว่างวันที่..... เดือน..... พ.ศ. ถึงวันที่..... เดือน.....
พ.ศ. รวมเวลาทั้งสิ้น วัน

ด้วยความเคารพอย่างสูง

ลงชื่อ (นักเรียน)

ขอรับรองว่าการลาครั้งนี้เป็นความจริง
เมื่อครบกำหนดการลาแล้ว นักเรียนจะมาเรียนตามปกติ

ลงชื่อ (ผู้ปกครอง)

* กรณีลาป่วยติดต่อกันมากกว่า 3 วัน จะต้องมียารับรองแพทย์แนบมาพร้อมกับใบลา

* กรณีลาพัก แนบเอกสารรับรอง (ถ้ามี)

ฝ่ายวิชาการ

- อนุมัติ
 ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....
.....
ลงนาม.....
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่...../...../.....

ฝ่ายกิจการนักเรียน

รับทราบเมื่อวันที่

ลงนาม.....
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่...../...../.....