



แบบตอบรับโครงการเรียนฟรี ๑๕ ปี

โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง(ฝ่ายมัธยม)  
หัวหมาก บางกะปิ กรุงเทพฯ ฯ ๑๐๒๔๐

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้ปกครอง (นาย/นาง/นางสาว).....

อยู่บ้านเลขที่ .....ถนน.....อำเภอ.....จังหวัด.....

นักเรียนชื่อ (ด.ช./ด.ญ.) .....รหัสนักเรียน.....

ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ...../.....ปีการศึกษา .....๒๕๖๔...บัตรประชาชนนักเรียน (๑๓หลัก).....

โดยโอนผ่านบัญชี ธนาคาร ..... เลขที่บัญชี .....

เบอร์โทร..... ตามโครงการสนับสนุนการจัดการศึกษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ๑๕ ปี

ดังรายละเอียด **ระดับชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ ๑ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔**

- |                                     |                       |                                                                  |                                     |                                                  |
|-------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | ค่าเครื่องแบบนักเรียน | จำนวน ๔๕๐ บาท                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> | เอกสารประกอบการขอรับเงินเรียนฟรี ๑๕              |
| <input checked="" type="checkbox"/> | ค่าหนังสือเรียน       | จำนวน ๘๐๘ บาท                                                    | <input type="checkbox"/>            | เอกสารตอบรับโครงการเรียนฟรี ๑๕ ปี                |
| <input checked="" type="checkbox"/> | ค่าอุปกรณ์การเรียน    |                                                                  | <input type="checkbox"/>            | สำเนาบัตรประชาชนผู้ปกครองพร้อมรับรองสำเนา ๑ ฉบับ |
|                                     | ภาคเรียนที่ ๑         | จำนวน ๒๑๐ บาท                                                    | <input type="checkbox"/>            | สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารชื่อนักเรียน ๑ ฉบับ      |
|                                     | ภาคเรียนที่ ๒         | จำนวน ๒๑๐ บาท                                                    |                                     | (เฉพาะผู้ที่เปลี่ยนแปลงบัญชีรับเงิน)             |
|                                     | รวมเงินที่ขอรับสิทธิ์ | จำนวน.....๑,๖๗๘.....บาท (...หนึ่งพันหกกร้อยเจ็ดสิบแปดบาทถ้วน...) |                                     |                                                  |

ลงชื่อ.....ผู้ปกครองผู้รับเงิน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**หมายเหตุ :** ทางโรงเรียนฯ จะดำเนินการโอนเงิน โครงการเรียนฟรี ๑๕ ปี

- ผู้ปกครองกรอกรายละเอียดตามเอกสารแบบตอบรับเรียน ฟรี ๑๕ ปี ให้กับทางโรงเรียนก่อนวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕
- ทางโรงเรียนฯ จะเริ่มดำเนินการโอนเงิน ตั้งแต่วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป
- โดยมีค่าธรรมเนียมในการโอน ผ่านธนาคารจะดำเนินการหักจากยอดเงินโอน
  - ธนาคาร ไทยพาณิชย์ ฟรี
  - ธนาคารพาณิชย์ อื่น ๆ ๘ บาท
- เนื่องจากสถานการณ์ COVID-19 ทางหน่วยงานคลังและพัสดุ จึงของดการจ่ายเงินผ่านเคาน์เตอร์โรงเรียนสาธิตฯ ในทุกกรณี
- ลงชื่อด้วยลายมือชื่อเท่านั้น