



ใบสมัคร อบรมธรรมะเด็ก

ผู้เรียนจะต้องเขียนใบสมัครด้วยลายมือของตนเองด้วยความสมัครใจ
และลงลายมือชื่อพร้อมด้วยลายมือชื่อผู้ปกครองให้ความยินยอมในใบสมัครหน้า 2

เรียน ท่านผู้ดำเนินการสอน

สมัครคอร์สระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....

ชื่อ.....นามสกุล.....

ชื่อเล่น.....อายุ.....ปี ☐ คิษย์เก่า ☐ คิษย์ใหม่

การศึกษา.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่บ้าน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ชื่อ-นามสกุลบิดา.....

อายุ.....ปี อาชีพ..... เบอร์โทร.....

ชื่อ-นามสกุลมารดา.....

อายุ.....ปี อาชีพ..... เบอร์โทร.....

บิดามารดายังมีชีวิตอยู่ทั้งคู่หรือไม่? ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

โปรดระบุผู้ปกครองที่เจ้าหน้าที่สามารถติดต่อกลับ

☐ บิดา ☐ มารดา ☐ ผู้ปกครอง (ในกรณีที่ผู้ปกครองมิใช่บิดา-มารดา)

ชื่อ-นามสกุลผู้ปกครอง.....

อายุ.....ปี อีเมล..... เบอร์โทร.....

ความชอบส่วนตัวของผู้สมัคร.....

ความไม่ชอบ.....

ปัญหาด้านสุขภาพ (ถ้ามีโปรดระบุ).....

ปัญหาด้านจิตใจ.....

.....

.....

มูลนิธิโรงเรียนแห่งชีวิต (www.schooloflifethailand.org)

ที่อยู่: เลขที่ 462/12 ซอยอ่อนนุช 8 ถนนสุขุมวิท 77 แขวงอ่อนนุช เขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร 10250
โทรศัพท์ (+66) 02-117-4063 ถึง 64 (ในวันและเวลาราชการ เว้นช่วงพักเที่ยง) แฟกซ์ (+66) 02-117-4065



กฎและระเบียบ

- การมาเรียนให้แต่งตัวได้ตามสบาย
- ห้ามสวมรองเท้าแตะ และเสื้อสายเดี่ยว ควรสวมกางเกงที่ดูสุภาพ หลวม ๆ ไม่รัดรูป
- การเรียนนักเรียนต้องรักษาสัจจะ มาเรียนให้ครบตามกำหนด
- ในวันแรกของการมาเรียน ให้เข้ามาลงทะเบียนก่อนเวลาเรียน 10 นาทีและผู้ปกครองต้องพบเจ้าหน้าที่ของโรงเรียนก่อน เพื่อรับทราบกฎระเบียบ
- โรงเรียนมีช่วงเวลาพักเบรก 10 นาที เพื่อทานของว่างและมีอาหารกลางวันเลี้ยง เรียนฟรีไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆ
- สำหรับนักเรียนที่ลงทะเบียนคอร์สปรกติที่ต้องเรียนครบ 3 ครั้ง แล้วครั้งสุดท้ายมักขออนุญาตพาเด็กไปเรียนดนตรีหรือกิจกรรมอื่นใด แทนการมาเรียนให้ครบตามสัจจะวาจา กรุณาย่ำสมัครเรียน เพราะการรักษาสัจจะก็คือคำสอนแรกของโรงเรียน
- สำหรับเยาวชนอายุ 10-15 ปี ต้องได้รับอนุญาตจากบิดามารดา หรือผู้ปกครองท่านใดท่านหนึ่งก่อนออกจากบ้านมาเรียน
- สำหรับธรรมชาติบำบัด ต้องมีผู้ปกครองมาส่งและรับกลับด้วยตนเอง

ข้าพเจ้ารับทราบกฎระเบียบและจะปฏิบัติตามนี้ทุกประการ

ผู้สมัคร.....

(.....)

วันที่.....

ส่วนของผู้ปกครองนักเรียนวัย 10-15 ปี

ข้าพเจ้า.....เกี่ยวข้องกับ.....

ของ.....รับทราบและยินดีให้บุตรหลานรายชื่อดังกล่าว
มาเรียนธรรมชาติบำบัดที่ได้สมัครไว้

ลงชื่อ.....

(ผู้ปกครอง)

เมื่อกรอกใบสมัครครบถ้วนแล้ว ส่งอีเมลไปที่ info@techovipassana.org
แล้วรอการตอบกลับจากเจ้าหน้าที่มูลนิธิฯ

มูลนิธิโรงเรียนแห่งชีวิต (www.schooloflifethailand.org)

ที่อยู่: เลขที่ 462/12 ซอยอ่อนนุช 8 ถนนสุขุมวิท 77 แขวงอ่อนนุช เขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร 10250
โทรศัพท์ (+66) 02-117-4063 ถึง 64 (ในวันและเวลาราชการ เว้นช่วงพักเที่ยง) แฟกซ์ (+66) 02-117-4065