ลำดับที่.....

รูป
1 นิ้ว
2 รูป

Sport & Passion Super English Camp 2017

ค่ายกีฬาภาษาอังกฤษแบบใหม่ ที่ให้น้องๆกลับไปพร้อมความรู้และทักษะของความเป็นนักกีฬา

วันที่ 6-20 ตุลาคม 2560 เรียน จ-ศ/ 9.00-16.00 น./ 10 วันเต็ม / 60 ชม. / ไปเช้า–เย็นกลับ

สถานที่: ศูนย์กีฬาฯ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. กรุณากรอกรายละเอียดผู้เข้าร่วมโครงการให้ครบถ้วนและชัดเจนในการทำข้อมูล (รูปถ่าย 1 นิ้ว 2 รูป)

1.1 ชื่อ **(เด็กชาย/เด็กหญิง)**.....นามสกุล.....

ชื่อเล่น..... อายุ.....ปี เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1.2 ปัจจุบันศึกษาอยู่ชั้น ( ) ป.1 ( ) ป.2 ( ) ป.3 ( ) ป.4 ( ) ป.5 ( ) ป.6

( ) ม.1 ( ) ม.2 ( ) ม.3

1.3 โรงเรียน.....หมายเหตุ: สมัครแล้วไม่สามารถขอยกเลิกคืนเงินได้ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น

1.3สถานภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ(โปรดทำเครื่องหมาย)	**ค่าสมัคร**
ประเภทที่ 1: ( ) นักเรียน รร.สาธิตจุฬาฯ โปรดแสดงหลักฐาน (บัตรนักเรียน) ( ) บุตรบุคลากรจุฬาฯ /บุตรสมาชิกศูนย์กีฬาฯ โปรดแสดงหลักฐาน ( ) บัตรบุคลากร ( ) บัตรสมาชิกฯ ( ) ทะเบียนบ้าน/หลักฐานแสดงความเป็นบุตรตามกฎหมาย ( ) หลานบุคลากรจุฬาฯ /หลานสมาชิกศูนย์กีฬาฯ โปรดแสดงหลักฐาน ( ) บัตรบุคลากร ( ) บัตรสมาชิกฯ	**( ) 10,500 บาท**
( ) ประเภทที่ 2: บุตร/หลานประชาชนทั่วไป	**( ) 12,500 บาท**

1.4 หลักสูตรกีฬาที่สนใจ **(กิจกรรมเลือก 1 ชนิดกีฬา) ใส่ 1 หลัก ใส่ 2 สำรอง ( ) บาสเกตบอล ( ) ฟุตบอล ( ) แบตมินตัน**

1.5 บุตร/หลานของท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

( ) ไม่มีโรคประจำตัว ( ) มีโรคประจำตัว โปรดระบุ.....

1.6 บุตรหลานของท่านไม่สามารถรับประทานอาหารชนิดใดโปรดระบุ.....

2. รายละเอียดเกี่ยวกับผู้ปกครอง.ให้ครบถ้วนเพื่อในการจัดส่งข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ (รูปถ่ายผู้ปกครอง 1 นิ้ว 2 รูป เพื่อทำบัตรรับ - ส่ง)

2.1 ชื่อ.....นามสกุล.....

2.2 เกี่ยวข้องกับผู้เข้าร่วมโครงการ ( ) บิดา/มารดา ( ) ผู้ปกครอง ระบุความสัมพันธ์.....

2.3 สถานที่ติดต่อท่านได้โดยสะดวกที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.. .....หมู่ที่...-.....หมู่บ้าน.....-.....ซอย.....-.....

ถนน.....แขวง.....เขต.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

.เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ ที่ทำงาน.....ที่บ้าน.....มือถือ.....Email.....

ท่านทราบโครงการแคมป์นี้จาก ( ) Facebook ( ) Line ( ) ศูนย์กีฬาฯ ( ) ใบปลิว/โปสเตอร์ ( ) อื่นๆ.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

วันที่สมัคร...../...../.....

ใบเสร็จรับเงิน เลขที่.....จำนวนเงิน.....บาท

ลงวันที่...../...../..... ผู้รับสมัคร.....

ลำดับที่.....

ข้อมูลการชำระเงินค่าสมัคร

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) .....ขอชำระค่าสมัครกิจกรรมให้บุตรหลานจำนวน.....คน

รวมเป็น ต้องชำระเงินจำนวน.....บาท เป็น ☐ เงินสด ☐ โอนเงิน ธนาคาร .....สาขา.....

☐ เงินโอน ATM ธนาคาร ……..…….. ☐ โอนเงิน online ธนาคาร …….....วันที่ชำระเงิน.....

โดยมีหลักฐานการโอนเงิน และ ใบสมัครส่งมารวมจำนวน ..... แผ่น

ข้าพเจ้าอนุญาตให้บุตร-หลาน เข้าร่วมกิจกรรมโครงการ Sport & Passion Super English Camp จัดขึ้นในวันที่ 9-20 ตุลาคม 2560 ณ ศูนย์กีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้าพเจ้าได้กรอกข้อมูลใบสมัครอย่างครบถ้วนสมบูรณ์แล้ว และขอรับรองว่าข้อมูลนี้เป็นความจริง

และข้าพเจ้าได้อ่าน เงื่อนไขและข้อตกลง ของการสมัครเรียบร้อยแล้ว ข้าพเจ้ายอมรับและปฏิบัติตามเงื่อนไขและข้อตกลงของโครงการทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง

(.....)

วันที่...../...../.....

ค่ายกีฬาภาษาอังกฤษแบบใหม่ ที่ให้น้องๆกลับไป
พร้อมความรู้และทักษะของความเป็นนักกีฬา

SPORT & PASSION SUPER ENGLISH CAMP 2017

รายละเอียด เงื่อนไขและข้อตกลง
ค่าย Sport & Passion Super English Camp2017

ระยะเวลาจัดโครงการ : วันที่ 6-20 ตุลาคม 2560
เรียน จ-ศ/ 9.00-16.00 น./ 10 วันเต็ม / 60 ชม. / ไปเช้า–เย็นกลับ
ระยะเวลาเปิดรับสมัคร : วันนี้ – 30 กันยายน 2560

เงื่อนไขการสมัคร

1. กำหนดการและตารางกิจกรรมอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม เพื่อประโยชน์ และความปลอดภัยของผู้เข้าร่วมกิจกรรม
2. ในกรณีที่ในการจัดค่ายรอบนี้มีผู้สมัครมีผู้เข้าร่วมสมัครกิจกรรมไม่ถึงจำนวน 50 คน ทางผู้จัดขอยกเลิกโครงการซึ่งจะแจ้งล่วงหน้าก่อนวันจัดกิจกรรมและดำเนินการคืนเงินให้แก่ผู้สมัคร
3. ในกรณีที่โอนเงินค่าธรรมเนียมมาแล้วและไม่สามารถมาเรียนได้เนื่องจากเกิดจากสาเหตุของทางผู้สมัครเอง ทางผู้จัดโครงการขอสงวนสิทธิ์ในการคืนเงินทุกกรณี
4. วิชาเลือกกีฬาทางผู้จัดสามารถเปลี่ยนแปลงหรือยกเลิกได้ตามความเหมาะสมในกรณีหนึ่งในกีฬาเลือกนั้นๆมีผู้สมัครเลือกน้อยกว่า 20% ของจำนวนทั้งหมด
5. ทางค่ายมีทีมงาน วิทยากร และพี่เลี้ยงที่จะคอยดูแล นักเรียนในปกครองของท่านให้ได้รับความปลอดภัยและได้ความรู้มากที่สุด
7. นำส่งบุตรหลาน ณ ศูนย์กีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่งใบสมัครและหลักฐานการชำระเงินเพื่อร่วมโครงการมาได้ที่

1) E-mail: rinee.jitrinee@gmail.com หรือ แฟกซ์: 02-9459399
2) ศูนย์กีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สามารถติดต่อสอบถามรายละเอียด และสำรองที่นั่งเข้าร่วมกิจกรรมได้ที่

โทร. 092-5056242, 092-256-5426, 02-5195758 ต่อ 103,
02-218-2848
หรือ e-mail: rinee.jitrinee@gmail.com

วิธีชำระเงิน โอนเข้าบัญชี ธนาคารกสิกรไทย สาขา ดินแดง ชื่อบัญชี จิตริณี รัชตโรจน์
บัญชีเงินฝากสะสมทรัพย์ เลขที่ **027-1-59168-3**