

ใบสมัคร โครงการฝึกอบรมทักษะกีฬาฟุตบอลสู่ชุมชน
จัดโดย ศูนย์กีฬาแห่งฯ ร่วมกับสยาม อินเตอร์-วิชั่นส์ กรุ๊ป
จำกัด

รูป
1 นิ้ว
2 รูป

คอร์สที่ 1 ระหว่างวันที่ 16 ตุลาคม 2561 – วันที่ 31 ธันวาคม 2561 (จำนวน 30 ครั้ง ๆ ละ 1.30 ชม.)

1. กรุณากรอรายละเอียดผู้เข้าร่วมโครงการให้ครบถ้วนและชัดเจนในการทำข้อมูล (รูปถ่าย 1 นิ้ว 1 รูป)

1.1 ชื่อนามสกุล.....

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

1.2 พื้นฐานการเล่นฟุตบอล () ไม่มีพื้นฐาน () พอมีพื้นฐาน () เป็นนักกีฬาฟุตบอล

1.3 ขนาดเสื้อ.....กางเกง.....(และถุงเท้า แจกฟรีและไปประกาศ)

เปิดรับสมัคร จำนวน 4 รุ่น ๆ 30 คน	วัน/เวลาเรียน	ค่าสมัคร ต่อคอร์ส
() รุ่นอายุ 8-10 ปี (รับ 30 คน)	จันทร์ พุธ ศุกร์	() 9,000 บาท
() รุ่นอายุ 10ปี ขึ้นไป-12 ปี (รับ 30 คน)	17.00-18.30 น.	
() รุ่นอายุ 12 ปีขึ้นไป-14 ปี (รับ 30 คน)	อังคาร พฤหัสบดี เสาร์	() 9,000 บาท
() รุ่นอายุ 14 ปี ขึ้นไป-16 ปี (รับ 30 คน)	17.00-18.30 น.	() 9,000 บาท

1.4 บุตร/หลานของท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

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

2. รายละเอียดเกี่ยวกับผู้ปกครองให้ครบถ้วนเพื่อในการจัดส่งข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ

2.1 ชื่อ.....นามสกุล.....

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

2.3 สถานที่ติดต่อท่านได้โดยสะดวก.....

2.4 ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน..... ซอย..... ถนน.....

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

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ ที่ทำงาน.....ที่บ้าน.....มือถือ1.....

มือถือ2.....มือถือ3.....Email.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

วันที่สมัคร...../...../.....

ใบเสร็จรับเงิน เลขที่.....จำนวนเงิน.....บาท (ของศูนย์กีฬาแห่งฯ)

ลงวันที่...../...../.....

ผู้รับสมัคร.....