



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำหัก

เรื่อง เชิญชวนเด็กและเยาวชนสมัครเข้าร่วมโครงการพัฒนาทักษะการเล่นฟุตบอล
สำหรับเด็กและเยาวชนประจำปี ๒๕๖๓

.....

ด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำหัก ได้จัดทำโครงการพัฒนาทักษะการเล่นฟุตบอลสำหรับเด็กและเยาวชนประจำปี ๒๕๖๓ ในวันเสาร์ที่ ๒๒, วันอาทิตย์ที่ ๒๓ กุมภาพันธ์, วันเสาร์ที่ ๒๙, วันอาทิตย์ที่ ๑, วันเสาร์ที่ ๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ตั้งแต่เวลา ๐๗.๐๐ น. - ๑๓.๑๕ น. ของทุกวัน เป็นจำนวน ๕ วัน เพื่อส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนได้ออกกำลังกาย ได้ร่วมกิจกรรมกับเพื่อน ๆ ทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง และสุขภาพจิตสดใส ร่าเริง ได้เรียนรู้ ได้ฝึกทักษะพื้นฐานที่จะพัฒนาเป็นนักฟุตบอลอาชีพต่อไปในวันข้างหน้าได้ หรืออย่างน้อยได้พัฒนาร่างกายและจิตใจให้เข้มแข็ง มีความร่าเริงมีสติปัญญาดี มีวินัย มีความสามัคคีในหมู่คณะ ซึ่งเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต ในสังคมและการพัฒนาประเทศ ของเด็กและเยาวชนในวันข้างหน้า ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ใหญ่ ผู้ปกครอง ควรจะให้การสนับสนุนบุตรหลานของท่านเข้าร่วมอบรมโครงการนี้เป็นอย่างยิ่ง

องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำหัก จึงขอเชิญชวนผู้ปกครองนำบุตรหลานที่มีอายุ ตั้งแต่ ๘ ปี - ๑๒ ปี สมัครเข้าร่วมอบรมโครงการพัฒนาทักษะการเล่นฟุตบอลสำหรับเด็กและเยาวชนประจำปี ๒๕๖๓

ทั้งนี้ ผู้ปกครอง เด็กและเยาวชนที่มีความสนใจสามารถสมัครได้ตั้งแต่วันที่ ๕ - ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ (ในวันและเวลาราชการ) ณ องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำหัก สามารถสอบถามรายละเอียดได้ที่องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำหัก หรือ โทร ๐-๗๗๙๓-๑๔๓๗ (นายสามารถ มีหมื่นพล และ นางสาวกมลธร วิเชียรพร)

ประกาศ ณ วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายวิษณุ นวลศรี)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำหัก

ใบสมัคร

เข้าอบรมโครงการพัฒนาทักษะการเล่นฟุตบอลสำหรับเด็กและเยาวชน องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำหัก

ข้าพเจ้า (ด.ช./ด.ญ).....ชื่อเล่น.....อายุ.....ปี
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....โรคประจำตัว (ถ้ามี).....
ที่อยู่ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....โทร.....กำลังศึกษาอยู่ที่โรงเรียน.....
.....ระดับการศึกษา.....

ขอสมัครเข้าร่วมอบรมโครงการพัฒนาทักษะการเล่นฟุตบอลสำหรับเด็กและเยาวชน ในวันเสาร์ที่ ๒๒, วัน
อาทิตย์ ๒๓, วันเสาร์ที่ ๒๙ กุมภาพันธ์, วันอาทิตย์ที่ ๑, วันเสาร์ที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๓

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)
วันที่...../ กุมภาพันธ์ / พ.ศ. ๒๕๖๓

หมายเหตุ รับสมัครได้ตั้งแต่วันที่ ๕ - ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ (ในวันและเวลาราชการ)
ช่วงอายุตั้งแต่ ๘ ปี - ๑๒ ปี

คำรับรองของผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า.....อายุ.....อาชีพ.....
สถานที่ติดต่อ.....โทร.....
เป็นผู้ปกครองโดยชอบธรรมของผู้สมัครในฐานะเป็น (ความสัมพันธ์).....อนุญาตให้สมัครเข้าร่วม
อบรมโครงการ ฯ กรณีที่ได้รับบาดเจ็บหรือได้รับอันตรายจากการฝึกซ้อมแก่ผู้สมัคร ข้าพเจ้าจะไม่เรียก
ค่าเสียหายใด ๆ ทั้งสิ้น

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง
(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่ : ลงชื่อ.....ผู้รับสมัคร