**ใบสมัครโครงการ Sport summer camp**

ข้าพเจ้า(ด.ช./ด.ญ./นาย/น,ส,).......................................................................ชื่อเล่น.....................อายุ...........ปี เกิดวันที่.............เดือน..........................พ.ศ.................โรคประจำตัว(ถ้ามี).......................................................................ที่อยู่ติดต่อได้ เลขที่................ซอย/หมู่................ ถนน.....................................แขวง/ตำบล............................................ เขต/อำเภอ.................................................จังหวัด.............................................รหัสไปรษณีย์........................................โทร.......................................ศึกษาอยู่ที่โรงเรียน........................................................................จังหวัด...........................

โรคประจำตัว □ มี □ ไม่มี ถ้ามีโปรดระบุ .............................................................................................

**ขอสมัครเข้าร่วมโครงการ Sport summer camp**

□ ฟุตซอล ค่าสมัคร 1,000 บาท (10 ครั้ง/คอร์ส) เรียนวันจันทร์-วันศุกร์

 เลือกช่วงเวลาเรียน □ เวลา 09.00 น. – 11.00 น. □ เวลา 14.00 น. – 16.00 น.

 ช่วงอายุที่เรียน □ 7 – 12 ปี □ 13 ปี ขึ้นไป

□ แบดมินตัน ค่าสมัคร 1,000 บาท (10 ครั้ง/คอร์ส) เรียนวันจันทร์-วันศุกร์

 เลือกช่วงเวลาเรียน □ เวลา 09.00 น. – 11.00 น. □ เวลา 14.00 น. – 16.00 น.

 ช่วงอายุที่เรียน □ 7 – 12 ปี □ 13 ปี ขึ้นไป

□ ว่ายน้ำ ค่าสมัคร 1,500 บาท (10 ครั้ง/คอร์ส) เรียนวันจันทร์-วันศุกร์

 เลือกช่วงเวลาเรียน □ เวลา 09.00 น. – 11.00 น. □ เวลา 17.00 น. – 18.30 น.

 ประวัติการฝึกเรียนว่ายน้ำ

 □ ไม่เคยเรียนว่ายน้ำมาก่อน □ 0 – 6 เดือน □ 7 – 12 เดือน □ 1 ปีขึ้นไป

 ทักษะที่เคยเรียนมาแล้ว (สามารถตอบได้หลายตัวเลือก)

 □ การหายใจที่ถูกวิธี □ ท่าฟรีสไตล์ □ ท่ากบ □ ท่ากรรเชียง □ ท่าผีเสื้อ

□ เทนนิส ค่าสมัคร 1,000 บาท (10 ครั้ง/คอร์ส) เรียนวันจันทร์-วันศุกร์

 เลือกช่วงเวลาเรียน □ เวลา 09.00 น. – 11.00 น. □ เวลา 14.00 น. – 16.00 น.

 ผู้ที่สมัครเรียนครั้งนี้ได้สิทธิ์ฝึกเทนนิสฟรีกับโครงการสิงห์เทนนิสแคมป์ โดยบริษัทบุญรอดบริวเวอรี่ จำกัด

□ ฟุตบอล ค่าสมัครฟรี

 เรียนวันศุกร์ – วันอาทิตย์ เริ่มเรียนวันที่ 1 มีนาคม เวลา 17.00 น. – 18.30 น.

 **ติดต่อ อ.ไพฑูรย์ 087-6943540**

 ลงชื่อ.....................................................ผู้สมัคร/ผู้ปกครอง

 (..........................................................)

 วันที่............../................../...............

.......................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................

ลงชื่อ....................................................(ผู้รับสมัคร)

วันที่สมัคร............/................./................

2

**คำรับรองของผู้ปกครอง**

 ข้าพเจ้า.....................................................................อายุ................ปี อาชีพ...................................................... สถานที่ที่ติดต่อได้..................................................................โทร........................................ เป็นผู้ปกครองโดยชอบธรรมของผู้สมัครในฐานะเป็น(ความสัมพันธ์)......................................................และอนุญาตให้สมัครร่วมโครงการฯ ดังกล่าว

 ข้าพเจ้าได้ทราบรายละเอียดการสมัครเรียนทักษะกีฬาเป็นที่เข้าใจดีแล้วและยินดีปฏิบัติตามระเบียบตลอดจน คำแนะนำ ของเจ้าหน้าที่และครูฝึกสอนอย่างเคร่งครัด หากเกิดอันตรายหรืออุบัติเหตุจากการไม่ปฏิบัติตนตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่และผู้ฝึกสอนตลอดจนถึงการปกปิดข้อมูลโรคประจำตัว ข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องความเสียหายหรือสิทธิใดๆ จากงานกีฬา กองบริการกลาง มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

 ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและจะปฏิบัติตามกฏระเบียบอย่างเคร่งครัด

ลงชื่อ.................................................ผู้ปกครอง

 (.....................................................)

 วันที่............/................./..............