

ใบสมัครเข้าร่วมโครงการสอนเสริมตอนเย็น

ข้าพเจ้า นาย นาง นางสาว เบอร์โทร.....

เป็นผู้ปกครองของ ด.ช. ด.ญ. นาย นางสาว

ระดับชั้น อนุบาล ประถม มัธยม /.....

อนุญาตให้นักเรียนในความปกครองของข้าพเจ้า เข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวกับทางโรงเรียน พร้อมทั้งแนบเงิน
จำนวน บาท (.....) มาพร้อมกับใบสมัครฉบับนี้แล้ว

หมายเหตุ: ชำระค่าเรียนได้ที่ห้องการเงิน

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่: ฝ่ายวิชาการโรงเรียนเซนต์หลุยส์ ฉะเชิงเทรา

โทร 038-535500 ต่อ 447

ลงชื่อ ผู้สมัคร

ลงชื่อ ผู้รับเงิน

วันที่ เดือน พ.ศ.....

จดหมายข่าว

โครงการเรียนเสริมตอนเย็น ปีการศึกษา 2554

ด้วยในปีการศึกษา 2554 โรงเรียนเซนต์หลุยส์ ฉะเชิงเทรา ได้ดำเนินการโครงการเรียนเสริมตอนเย็น เพื่อเป็นการทบทวนบทเรียนที่นักเรียนได้เรียนรู้ตลอดทั้งวัน พร้อมทั้งช่วยเหลือผู้ปกครองในการดูแลการบ้าน และสอนเสริมให้นักเรียนได้มีโอกาสพัฒนาตนเอง เพิ่มพูนความรู้ ให้อัปเดตใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ จึงเปิดดำเนินการสอนตั้งแต่ระดับชั้นการศึกษาปฐมวัยปีที่ 1 – มัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยเรียนตั้งแต่วันจันทร์ – วันพฤหัสบดี เวลา 16.00 – 17.00 น. สำหรับผู้ปกครองที่สนใจ ให้ชำระเงินลงทะเบียนก่อนเรียน โดยมีอัตราค่าธรรมเนียมการเรียนเสริมดังนี้

ชำระภายในวันที่ 30 พฤษภาคม 2554 อัตราค่าเรียน 2,500 บาท

ชำระภายในวันที่ 1 มิถุนายน 2554 อัตราค่าเรียน 2,800 บาท (คิดอัตราเดียวตลอดภาคเรียน)

และในปีการศึกษานี้ ทางโรงเรียนจะเปิดสอนห้องพิเศษตัว ให้กับนักเรียนระดับชั้น ป.3 – ม.3 ระดับชั้นละ 1 ห้อง ในรายวิชาภาษาไทย คณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์ และภาษาอังกฤษ โดยคุณครูจะเป็นผู้คัดเลือกนักเรียนตามศักยภาพ



ใบสำคัญรับเงิน

ได้รับเงินจาก ด.ช. ด.ญ. นาย นาง นางสาว.....

นักเรียนระดับชั้น อนุบาล ประถม มัธยม /..... เป็นค่าเรียนเสริมตอนเย็นภาคเรียนที่ 1/2554

เป็นเงิน..... บาท (.....)

ลงชื่อ

เจ้าหน้าที่แผนกการเงินโรงเรียนเซนต์หลุยส์ ฉะเชิงเทรา

วันที่ เดือน พ.ศ.....