

ที่ ศธ ๐๔๒๙๕.๐๑๘/ว๑๖๖



โรงเรียนโคกสีพิทยาสรรพ์
ตำบลโคกสี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

๗ มิถุนายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุญาตนำนักเรียนเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพนักเรียนแกนนำด้านสุขภาพจิต
(Youth Counselors Plus Mental Health)

เรียน ผู้ปกครองของ

ด้วย สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาขอนแก่น ได้จัดโครงการระบบดูแลช่วยเหลือ
นักเรียนกลุ่มเสี่ยงซึมเศร้าและฆ่าตัวตายในโรงเรียน พื้นที่นำร่องจังหวัดขอนแก่น “วัยรุ่นติดเกราะ Mental
Health Shield for Youth” โดยมีวัตถุประสงค์ให้ครูผู้ปฏิบัติงานให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต นำนักเรียนซึ่งมี
คุณลักษณะเป็นผู้นำสามารถช่วยเหลือครูในการปรึกษาดูแลนักเรียน เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ
พัฒนาศักยภาพนักเรียนแกนนำด้านสุขภาพจิต (Youth Counselors Plus Mental Health) ระหว่างวันที่
๑๐ - ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๗ ณ โรงเรียนกัลยาณวัตร จังหวัดขอนแก่น

ในการนี้ โรงเรียนโคกสีพิทยาสรรพ์ จึงขออนุญาตนำนักเรียนในปกครองของท่าน คือ
..... เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ
นักเรียนแกนนำด้านสุขภาพจิต (Youth Counselors Plus Mental Health) โดยได้มอบหมายให้
นางสาวณัฏฐา ศรีบุญวงศ์ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๗-๙๕๓-๓๖๗๑ เป็นครูผู้ดูแลนักเรียนในการเดินทางไปร่วม
เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพนักเรียนแกนนำด้านสุขภาพจิต (Youth Counselors Plus
Mental Health) ในครั้งนี้ ซึ่งการไปครั้งนี้ ได้ปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงศึกษาธิการ ว่าด้วยการพานักเรียนและ
นักศึกษาไปนอกสถานศึกษาแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นางนิกัญชลา ลั่นเหลือ)

ผู้อำนวยการโรงเรียนโคกสีพิทยาสรรพ์

✂.....โปรดกรอกแบบข้างล่างนี้แล้วส่งกลับคืนสถานศึกษา.....

ที่อยู่ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ผู้ปกครองของ

☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต ให้ไปเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพนักเรียนแกนนำ
ด้านสุขภาพจิต (Youth Counselors Plus Mental Health) ในครั้งนี้

ลงชื่อ ผู้ปกครอง

(.....)