



ใบสมัครบรรพชาสามเณรถวายพระราชกุศล

โครงการบรรพชาสามเณรถวายพระราชกุศล

ระหว่างวันที่ ๑๓ - ๒๓ ตุลาคม ๒๕๖๑

ณ อุโบสถกลางน้ำ มจร อยุธยา ตำบลลำไทร อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

\*\*\*\*\*

**ข้อมูลทั่วไป**

ข้าพเจ้า ด.ช./นาย.....นามสกุล.....ชื่อเล่น.....  
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ซอย.....  
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....  
เกิดเมื่อวันที่.....ที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
อายุ.....ปี น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร

**การศึกษา**

กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้น.....โรงเรียน.....เลขที่.....หมู่.....  
ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

**บิดา - มารดา**

ชื่อบิดา.....นามสกุล.....โทรศัพท์.....  
อายุ.....ปี อาชีพ.....  
ชื่อมารดา.....นามสกุล.....โทรศัพท์.....  
อายุ.....ปี อาชีพ.....

( ) ขอสมัครบรรพชาเป็นสามเณร วันที่ ๑๓ - ๒๓ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

และยินดีปฏิบัติตามระเบียบของโครงการ อย่างเคร่งครัดทุกประการ

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

**คำรับรองผู้ปกครอง**

ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....อายุ.....ปี อาชีพ.....  
ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์.....

ขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นนี้ เป็นความจริงทุกประการ และพร้อมที่จะยินยอมให้ปฏิบัติติดตาม กฎ ระเบียบ หรือ  
ข้อบังคับของ โครงการบรรพชาสามเณรถวายพระราชกุศล ทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง  
(.....)  
...../...../.....

ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม - โรงเรียนพุทธศาสนาวันอาทิตย์ มจร

โทรศัพท์. ๐๒ ๒๒๒ ๑๘๖๙ ,๐๙๐ ๕๕๗ ๑๕๖๒ ,๐๘๗ ๐๗๑ ๘๖๒๒