

ดิฉัน ชื่อ-สกุล.....

ศิษย์เก่ารุ่น.....

เบอร์โทรศัพท์.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง ขออนุญาตถ่ายภาพในบริเวณสถานศึกษา

เรียน ท่านผู้อำนวยการโรงเรียนอัสสัมชัญคอนแวนต์ เซอร์ฟรังซิส ชีรานนท์

ด้วยข้าพเจ้า นางสาว.....และคณะเพื่อนจำนวน คน มีความประสงค์จะขอ
อนุญาตถ่ายภาพภายในบริเวณโรงเรียนอัสสัมชัญคอนแวนต์ เพื่อใช้ในวัตถุประสงค์

.....
.....

กำหนดวันและเวลาที่จะดำเนินการถ่ายภาพ วันที่.....เดือน.....พ.ศ. เวลาถึง 15.30 น.

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะดำเนินการถ่ายภาพด้วยความเคารพต่อสถานที่และบุคลากรภายใน
สถานศึกษา ไม่ก่อให้เกิดความเสียหาย หรือรบกวนการเรียนการสอน และจะปฏิบัติตามข้อกำหนดของ
สถานศึกษาทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

()