

ที่ อว 64.6(2793)/0700



โรงเรียนสาธิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ฝ่ายมัธยม
254 ซอยจุมพรา 11 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทร. 02-2182314 โทรสาร 02-2182314
[WWW.satitj.chula.ac.th](http://www.satitj.chula.ac.th) E-mail : cudes@chula.ac.th

23 มิถุนายน 2565

เรื่อง การจัดโครงการบริการสุขภาพในโรงเรียนสาธิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ฝ่ายมัธยม ปีการศึกษา 2565

เรียน ผู้ปกครองระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1

ด้วยโรงเรียนสาธิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ฝ่ายมัธยม โดยฝ่ายบริหารร่วมกับหน่วยอนามัย และกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา จะจัดโครงการบริการสุขภาพในโรงเรียนสาธิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ฝ่ายมัธยม ประจำปีการศึกษา 2565 ให้กับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในวันพุธที่ 29 มิถุนายน 2565 เวลา 08.30-12.00 น. ณ ประชุมห้าทศวรรษสาธิตจุฬาฯ อาคารอเนกประสงค์ โรงเรียนสาธิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ฝ่ายมัธยม ทั้งนี้ โรงเรียนได้รับความอนุเคราะห์แพทย์จากสมาคมนักเรียนเก่าสาธิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มาให้บริการตรวจสุขภาพแก่นักเรียน

การนี้ โรงเรียนจึงขออนุญาตให้นักเรียนในปกครองของท่านเข้ารับการตรวจสุขภาพ ตามวัน เวลาและสถานที่ดังกล่าว เพื่อสุขภาพอนามัยที่ดีของนักเรียน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและอนุญาต โรงเรียนขอขอบพระคุณผู้ปกครองที่ให้ความร่วมมือกับกิจกรรมของโรงเรียนด้วยดีเสมอมา

ขอแสดงความนับถือ

พรพรม ชัยฉัตรพรสุข

(อาจารย์พรพรม ชัยฉัตรพรสุข)

ผู้อำนวยการโรงเรียนสาธิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ฝ่ายมัธยม
และรองคณบดีคณะครุศาสตร์

หน่วยบริหารทั่วไป
โทร. 02-2182314
โทรสาร 02 2153644

โปรดตอบและตัดส่วนนี้ส่งคืนที่ อาจารย์ประจำชั้น

ข้าพเจ้าผู้ปกครองของ ด.ช/ด.ญ/นาย/นางสาว.....ชั้น ม. /..... เลขที่.....
รับทราบหนังสือของโรงเรียน ที่ อว 64.6(2793)/ เรื่องการจัดโครงการบริการสุขภาพในโรงเรียนสาธิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ฝ่ายมัธยม
ปีการศึกษา 2565แล้ว

ลงนามผู้ปกครอง

วันที่.....

โทร.....