

แบบคำร้องขออนุญาตลาพัก-ลาป่วย
โรงเรียนเลิร์นสาธิตพัฒนา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอลาพัก ขอลาป่วย ขอลาพักมากกว่า 2 สัปดาห์ ขอลาป่วยมากกว่า 2 สัปดาห์
เรียน ครูประจำชั้น (IDP)

ข้าพเจ้า ด.ช. ด.ญ. นาย นางสาว ชั้นมัธยมศึกษาปีที่...../.....

เลขประจำตัวนักเรียน.....ไม่สามารถมาโรงเรียนได้ เนื่องจาก.....

ในการนี้ ข้าพเจ้าจึงขอลาเรียนระหว่างวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... (เวลา.....) ถึงวันที่.....
เดือน.....พ.ศ..... (เวลา.....) รวมเป็นเวลา.....วัน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบสิทธิการลาของตนเองแล้ว
และจะกลับมาติดตามบทเรียนและการบ้านหรือภาระงานด้วยตนเอง

ขอแสดงความนับถือ

ขอรับรองว่าการลาข้างต้นเป็นความจริง

ลงนาม.....นักเรียน
(.....)

ลงนาม.....ผู้ปกครอง
(.....)

หมายเลขโทรศัพท์.....

- หมายเหตุ
- กรณีลาพักไม่เกิน 2 สัปดาห์ ควรแนบหลักฐานเกี่ยวกับกิจรณนั้น (ถ้ามี) โดยดำเนินการล่วงหน้า 2-5 วัน
 - กรณีลาป่วยไม่เกิน 2 สัปดาห์ จะแนบใบรับรองแพทย์เฉพาะกรณีลาป่วยติดต่อกัน 3 วันขึ้นไป โดยควรแจ้งให้ครูประจำชั้นทราบทันทีที่มีอาการป่วย
 - กรณีลาพักหรือลาป่วยมากกว่า 2 สัปดาห์ ต้องแนบหลักฐานประกอบการลาเสมอ โดยดำเนินการล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์ จากนั้นครูประจำชั้นจะลงนามและส่งให้รองผู้อำนวยการโรงเรียนพิจารณา

รับทราบการลา โดยนักเรียนมีเอกสารประกอบการลาคครบถ้วน

ลงนาม.....ครูประจำชั้น (IDP)

วันที่...../...../.....

(เฉพาะกรณีลาพักหรือลาป่วยมากกว่า 2 สัปดาห์ โดยฝ่ายวิชาการจะเป็นผู้บันทึกข้อมูลการลาหากได้รับอนุมัติ)

ความเห็นฝ่ายกิจการนักเรียน	ความเห็นฝ่ายวิชาการ
.....
ลงนาม.....รองผู้อำนวยการฝ่ายกิจการนักเรียน	ลงนาม.....รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ