ฝ่ายกิจการนักเรียน
โรงเรียนอัสสัมชัญ

อนุญาตให้นักเรียน ชื่อ.....
นามสกุล.....
เลขประจำตัว.....ชั้น ...../.....

○ มาห้องพยาบาล
○ สวมใส่รองเท้าแตะ
○ อื่น ๆ(ระบุ).....

วันที่ได้รับอนุญาต	ลงชื่อผู้อนุญาต
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	

ฝ่ายกิจการนักเรียน
โรงเรียนอัสสัมชัญ

อนุญาตให้นักเรียน ชื่อ.....
นามสกุล.....
เลขประจำตัว.....ชั้น ...../.....

○ มาห้องพยาบาล
○ สวมใส่รองเท้าแตะ
○ อื่น ๆ(ระบุ).....

วันที่ได้รับอนุญาต	ลงชื่อผู้อนุญาต
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	

ฝ่ายกิจการนักเรียน
โรงเรียนอัสสัมชัญ

อนุญาตให้นักเรียน ชื่อ.....
นามสกุล.....
เลขประจำตัว.....ชั้น ...../.....

○ มาห้องพยาบาล
○ สวมใส่รองเท้าแตะ
○ อื่น ๆ(ระบุ).....

วันที่ได้รับอนุญาต	ลงชื่อผู้อนุญาต
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	