



## แบบรับรองทรงผมนักเรียน

โรงเรียนสตรีนครสวรรค์

วันที่ .....เดือน .....พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว .....  
เป็นผู้ปกครองของ ด.ช. / ด.ญ. / นาย / นางสาว .....  
นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ .....ห้อง.....เกี่ยวข้องกับนักเรียนเป็น  
เบอร์โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ด.ช. / ด.ญ. / นาย / นางสาว .....  
นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ .....ห้อง.....

- มีสีผมเป็นสี.....ตั้งแต่.....โดยมิได้ย้อมสีผมแต่ประการใด  
 มีลักษณะเส้นผม .....ตั้งแต่.....โดยมิได้ตัดหรือจัดแต่งทรงผมแต่ประการใด  
 อื่น ๆ .....

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง  
(.....)

ความเห็น ครูที่ปรึกษา  
.....  
.....  
.....

ความเห็น รองผู้อำนวยการกลุ่มบริหารกิจการนักเรียน  
.....  
.....  
.....

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

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

**หมายเหตุ** ผู้ปกครองกรอกรายละเอียดแล้วเสนอครูที่ปรึกษา และนักเรียนพาผู้ปกครองมาพบรองผู้อำนวยการ  
กลุ่มบริหารกิจการนักเรียน