

ใบสมัคร
ศูนย์บริการสื่อส่งเสริมพัฒนาการมูลนิธิคุณพุ่ม

ชื่อ-สกุล นาย/นาง/น.ส.

ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....

Email:.....

ผู้ปกครองของ ด.ช / ด.ญ.....

อายุ.....ปี สถานศึกษา.....

ระดับการศึกษา.....

มีความประสงค์จะเข้าร่วมกิจกรรม

- กิจกรรมมอนเตสซอรี
- กิจกรรมการเรียนรู้ผ่านการมอง
- กิจกรรมสื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

หลักฐานประกอบการสมัคร

- สูติบัตร
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- ใบรับรองแพทย์ / สมุดทะเบียนคนพิการ (ถ้ามี)

หมายเหตุ : เลือกกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง

**ติดต่อสอบถามได้ที่ โรงเรียนอนุบาลจันทยานนท์ 140 /47 แขวงบ้านช่างหล่อ เขตบางกอกน้อย
กทม. 10700 โทร.02-4112899 โทรสาร. 02-8665729**

