

วันที่ เดือน พ.ศ.

ขอแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับประวัติบุคคลเพื่อสมัครเข้าร่วมโครงการ Singapore Summer Camp ดังต่อไปนี้

ข้อมูลนักเรียน	
เลขบัตรประชาชน <input type="text"/>	เลขหนังสือเดินทาง <input type="text"/>
ชื่อ - สกุล ภาษาไทย	ชื่อเล่น ภาษาไทย
ชื่อ - สกุล ภาษาอังกฤษ (ตามหนังสือเดินทางท่านั้น)	ชื่อเล่น ภาษาอังกฤษ
เกิดวันที่ เดือน พ.ศ.	อายุ ปี หมู่เลือด ศาสนา
ปัจจุบันศึกษาอยู่โรงเรียน	ระดับชั้น
โรคประจำตัว (ระบุเพื่อรักษาสวัสดิภาพ)	ยา/อาหารที่แพ้
ระบุชื่อเพื่อนที่ต้องการพักด้วยกัน (ถ้ามี)	

ข้อมูลการติดต่อนักเรียน	
ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก บ้านเลขที่	หมู่ หมู่บ้าน
ตรอก/ซอย	ถนน ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต	จังหวัด รหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์มือถือ	อีเมล Line ID

ข้อมูลผู้ปกครอง	
ชื่อ - สกุล ภาษาไทย โปรดระบุตำแหน่ง	มีความเกี่ยวข้องเป็น
โทรศัพท์มือถือ	อีเมล (ถ้ามี) Line ID
กรณีฉุกเฉินติดต่อ ชื่อ - สกุล ภาษาไทย	โทรศัพท์มือถือ

เงื่อนไขข้อสงวนสิทธิ

- บริษัท ขอสงวนสิทธิ์ยกเลิกการเดินทาง กรณีมีผู้ร่วมโครงการฯ ไม่ถึง 7 คน
- บริษัท ขอสงวนสิทธิ์เปลี่ยนแปลงโปรแกรมการเดินทางตามความเหมาะสม โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ร่วมโครงการฯ
- บริษัท ขอสงวนสิทธิ์ในการไม่คืนมัดจำไม่ว่ากรณีใดๆ ยกเว้นการยกเลิกโปรแกรมการเดินทาง และความผิดพลาดอันเกิดจากทางบริษัทฯ
- บริษัท ขอสงวนสิทธิ์ในการไม่คืนเงินใดๆ ในกรณีผู้ร่วมโครงการฯ ถูกปฏิเสธให้เข้าประเทศที่ประเทศปลายทาง
- บริษัท ขอสงวนสิทธิ์ในการหักค่าใช้จ่ายร้อยละ 50 ของราคาโครงการฯ กรณีผู้ร่วมโครงการฯ ยกเลิกการเดินทางภายใน 2 สัปดาห์ก่อนการเดินทาง และไม่คืนเงินในกรณีผู้ร่วมโครงการฯ ยกเลิกการเดินทางภายใน 1 สัปดาห์ก่อนการเดินทาง
- บริษัท ขอสงวนสิทธิ์ในการไม่คืนเงินส่วนต่างๆ กรณีผู้ร่วมโครงการฯ เดินทางกลับก่อนจะสิ้นสุดโครงการฯ
- บริษัท ขอสงวนสิทธิ์ในการนำภาพการเดินทางและกิจกรรมต่างๆ ระหว่างอยู่ในโครงการฯ เผยแพร่สู่สาธารณะด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ แผ่นพับ ใบปลิว หรือโปสเตอร์ต่างๆ โดยไม่ต้องขออนุญาตหรือแจ้งล่วงหน้า

ข้าพเจ้ามีความประสงค์สมัครเข้าร่วมโครงการ Singapore Summer Camp ตามรายละเอียดที่โครงการฯ กำหนด
ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจรายละเอียดและเงื่อนไขของโครงการดังกล่าวโดยละเอียดแล้วและยอมรับในเงื่อนไขทั้งหมด
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและหลักฐานทั้งหมดเป็นความจริงทุกประการ และหากพบว่ามีข้อความหรือหลักฐานส่วนใด
ส่วนหนึ่งเป็นเท็จ ข้าพเจ้าจะไม่รับหรือเรียกร้องสิทธิใด ๆ จากทางบริษัทฯ

ลงชื่อ ผู้สมัครเข้าร่วมโครงการฯ
(.....)
วันที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

หนังสือยินยอมจากผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) เป็นผู้ปกครอง
ของ (นาย/นางสาว/ต.ช./ต.ญ.) โดยมีความเกี่ยวข้องเป็น

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดโครงการไปทัศนศึกษาและเรียนภาษาอังกฤษ Singapore Summer Camp ณ ประเทศสิงคโปร์ ดำเนินการในนาม edustrust ซึ่งเป็นบริการของบริษัท จีรอฟ จำกัด และยินยอมอนุญาตให้นักเรียนในปกครองซึ่งอยู่ในความดูแลของข้าพเจ้า เข้าร่วมโครงการดังกล่าว ระหว่างวันที่ และยินยอมให้ปฏิบัติตามกฎระเบียบของโครงการฯ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า นักเรียนในปกครองเป็นผู้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกาย จิตใจ หรือมีโรคประจำตัว คือ (ถ้ามี) และหากมีความสูญหายหรือเสียหายต่อทรัพย์สินของนักเรียนในปกครอง ข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องใดๆ จากบริษัทฯ และข้าพเจ้ารับรองว่าจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่อาจเกิดขึ้นในขณะที่นักเรียนในปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการฯ อยู่

ลงชื่อ ผู้ปกครอง

(.....)

วันที่