

เรื่อง กำหนดชำระค่าธรรมเนียมการศึกษาประจำภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2555

เรียน ท่านผู้ปกครอง

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ใบแจ้งการชำระเงินผ่านธนาคาร (Bill Payment)

โรงเรียนสาธิตพัฒนาขอแจ้งกำหนดการในการชำระค่าธรรมเนียมการศึกษา สำหรับนักเรียนทุกระดับชั้น ประจำภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2555 ดังนี้

1. กำหนดการ

ผู้ปกครองสามารถชำระค่าธรรมเนียมการศึกษาประจำภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2555 ได้ตั้งแต่วันที่ 5 - วันศุกร์ที่ 16 พ.ย.2555 (ยกเว้นวันหยุดราชการ)

2. รายละเอียดค่าใช้จ่าย

ระดับชั้น	ค่าธรรมเนียม (บาท)		
	ค่าธรรมเนียมการศึกษา	ค่าอาหาร	รวม
เตรียมอนุบาล - อนุบาล 3	40,000	-	40,000
ประถมศึกษาปีที่ 1	50,000	5,000	55,000
ประถมศึกษาปีที่ 2	55,000	5,000	60,000
ประถมศึกษาปีที่ 3	60,000	5,000	65,000
ประถมศึกษาปีที่ 4 - 6	65,000	5,000	70,000
มัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3	70,000	5,000	75,000
มัธยมศึกษาปีที่ 4 - 6	70,000	5,000	75,000

ทั้งนี้ ผู้ปกครองสามารถชำระค่าธรรมเนียมการศึกษาได้ตามช่องทางดังต่อไปนี้

- ชำระผ่านธนาคารโดยนำใบแจ้งการชำระเงินผ่านธนาคาร (Bill Payment) ไปชำระที่เคาน์เตอร์ธนาคารไทยพาณิชย์ทุกสาขา
- โอนเงินผ่านธนาคารโดยไม่ใช้ Bill Payment แต่ในกรณีนี้ทางโรงเรียนจะไม่สามารถเช็คชื่อผู้โอนได้ ซึ่งผู้ปกครองจะต้องส่งหลักฐานใบโอนเงิน เพื่อยืนยันการชำระเงิน มายังฝ่ายบัญชีทาง โทรสาร 02-915-5501
- ชำระเป็นเงินสด
- เช็ค หรือ แคนเช็คหรือเช็ค สั่งจ่ายในนาม "โรงเรียนสาธิตพัฒนา"

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และขอขอบพระคุณท่านผู้ปกครองที่สนับสนุนโรงเรียนด้วยดีมาตลอด

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ฉัตรภาณุเกียรติ)

ผู้อำนวยการ



โปรดตัดส่วนนี้คืนครูประจำชั้น

กรุณาตอบกลับภายในวันจันทร์ ที่ 17 กันยายน 2555

ชื่อ.....นามสกุล.....

ผู้ปกครองของ ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว.....ชั้น...../.....

ได้รับจดหมายเลขที่ ส.ธ.พ.101/2555 เรื่อง กำหนดชำระค่าธรรมเนียมการศึกษา ประจำภาคเรียนที่ 2 แล้ว

ลงชื่อ.....

วันที่...../...../.....



โรงเรียนสาธิตพัฒนา

ส่วนที่ 1 สำหรับลูกค้า

ใบแจ้งการชำระค่าธรรมเนียมการศึกษาและบริการ / Bill Payment

สาขาผู้รับฝากวันที่



ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน)

เลขที่บัญชี 468-006003-4 (Bill Payment)

ชื่อนักเรียน / Student Name

เลขประจำตัว / Student ID. No.(Ref 1).....

ชั้น / Grade(Ref 2)

รับเฉพาะเงินสด (Cash Only)

จำนวนเงิน (ตัวอักษร)		จำนวนเงิน (ตัวเลข)	
-------------------------	--	-----------------------	--

หมายเหตุ : โรงเรียนเป็นผู้ชำระค่าธรรมเนียมบริการ Bill Payment

ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ธนาคาร

ชื่อผู้นำฝาก เบอร์โทรศัพท์



โรงเรียนสาธิตพัฒนา

ส่วนที่ 2 สำหรับธนาคาร

ใบแจ้งการชำระค่าธรรมเนียมการศึกษาและบริการ / Bill Payment

สาขาผู้รับฝากวันที่



ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน)

เลขที่บัญชี 468-006003-4 (Bill Payment)

ชื่อนักเรียน / Student Name

เลขประจำตัว / Student ID. No.(Ref 1).....

ชั้น / Grade(Ref 2).....

รับเฉพาะเงินสด (Cash Only)

จำนวนเงิน (ตัวอักษร)		จำนวนเงิน (ตัวเลข)	
-------------------------	--	-----------------------	--

หมายเหตุ : โรงเรียนเป็นผู้ชำระค่าธรรมเนียมบริการ Bill Payment

ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ธนาคาร

ชื่อผู้นำฝาก เบอร์โทรศัพท์