



ที่.....

โรงเรียน.....

.....

.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอสมัครเข้าแข่งขัน กีฬา “สพฐ.เกมส์” การศึกษาพิเศษ

เรียน ประธานจัดการแข่งขันกีฬา

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

โรงเรียน.....เลขที่.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ขอส่งตัวนักกีฬาเข้าแข่งขัน กีฬา “สพฐ.เกมส์” การศึกษาพิเศษ ประเภทกีฬาฟุตบอล รุ่นอายุไม่เกิน.....ปี

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า นักกีฬาที่อยู่ในทะเบียนนี้ มีสถานภาพเป็นนักเรียนของโรงเรียน และมีคุณสมบัติถูกต้องตามระเบียบการแข่งขัน กีฬา “สพฐ.เกมส์” การศึกษาพิเศษ ประเภทกีฬาฟุตบอล ชาย หญิง รุ่นอายุไม่เกิน.....ปี ประเภทความพิการ..... และยินดีปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ผู้อำนวยการโรงเรียน.....

โทรศัพท์ติดต่อ.....

บัญชีรายชื่อนักกีฬา ผู้ควบคุมทีม ผู้จัดการทีม ผู้ฝึกสอน

การแข่งขันกีฬา “สพฐ. เกมส์” การศึกษาพิเศษ

ประเภทกีฬาฟุตบอล ชาย หญิง

รุ่นอายุไม่เกิน ปี ประเภทความพิการ.....

โรงเรียน สังกัด จังหวัด.....

หมายเลข	ชื่อ - สกุล	เลขบัตรประชาชน	ลายมือชื่อ
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
ผู้จัดการทีม			
ผู้ควบคุมทีม			
ผู้ฝึกสอน			
ผู้ช่วย ผู้ฝึกสอน			
ผู้ช่วย ผู้ฝึกสอน			

ทะเบียนรูนักกีฬา “สพฐ. เกมส์” การศึกษาพิเศษ

ประเภทกีฬาฟุตบอล ชาย หญิง

รุ่นอายุไม่เกิน..... ปี ประเภทความพิการ.....

โรงเรียน สังกัด จังหวัด

1.....

.....

2.....

.....

3.....

.....

4.....

.....

5.....

.....

6.....

.....

7.....

.....

8.....

.....

9.....

.....

10.....

.....

11.....

.....

12.....

.....

13.....

.....

14.....

.....

15.....

.....

ผู้จัดการทีม

.....

.....

ผู้ควบคุมทีม

.....

.....

ผู้ฝึกสอน

.....

.....

ผู้ช่วยผู้ฝึกสอน

.....

.....

ผู้ช่วยผู้ฝึกสอน

.....

.....

หนังสือยินยอมจากผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....สกุล.....
เป็นผู้ปกครองโดยชอบธรรมของ (ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว) ชื่อ.....สกุล.....
ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ที่โรงเรียน.....สังกัด.....
จังหวัด.....ภาค.....

ขอรับรองว่า (ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว) ชื่อ.....สกุล.....
มีความประพฤติเรียบร้อย และยินยอมให้เข้าแข่งขันกีฬา “สพฐ.เกมส์” การศึกษาพิเศษ ประเภทกีฬาฟุตบอล
 ชาย หญิง รุ่นอายุไม่เกิน.....ปี ประเภทความพิการ.....ซึ่งสำนักงาน
คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน เป็นผู้ดำเนินการจัดการแข่งขัน หากบาดเจ็บ เสียหาย หรือได้รับอันตรายจาก
การแข่งขัน ข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องค่าเสียหายจากฝ่ายจัดการแข่งขัน และสำนักงานคณะกรรมการการศึกษา
ขั้นพื้นฐาน แต่อย่างใด

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ปกครอง

โทรศัพท์ติดต่อ.....

ปฏิทินการแข่งขัน
 “สพฐ. เกมส์” นักเรียนการศึกษาพิเศษและเรียนรวม

ที่	ระดับ	ระยะเวลา	หมายเหตุ
๑	ระดับจังหวัด	ระหว่างวันที่ ๕ - ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๑	
๒	ระดับภาค	ระหว่างวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน - ๙ ธันวาคม ๒๕๖๑	เจ้าภาพจัดการแข่งขันระดับภาค ๑. ภาคใต้ จังหวัดกระบี่ ๒. ภาคใต้ชายแดน จังหวัดสงขลา ๓. ภาคเหนือ จังหวัดสุโขทัย ๔. ภาคกลาง จังหวัดสมุทรสาคร ๕. ภาคตะวันออก จังหวัดชลบุรี ๖. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดมหาสารคาม
	ระดับชาติ	ระหว่างวันที่ ๑๑ - ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๑	- สถานที่จัดการแข่งขัน กรุงเทพมหานคร - รอบชิงชนะเลิศ วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๑

การแบ่งภาค ๖ ภูมิภาค

๑. ภาคใต้ ๙ จังหวัด ประกอบด้วย สุราษฎร์ธานี ชุมพร นครศรีธรรมราช พัทลุง ตรัง กระบี่ พังงา ภูเก็ต ระนอง
๒. ภาคใต้ชายแดน ๕ จังหวัด ประกอบด้วย นราธิวาส ปัตตานี ยะลา สงขลา สตูล
๓. ภาคเหนือ ๑๗ จังหวัด ประกอบด้วย เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน เชียงราย พะเยา แพร่ น่าน สุโขทัย ตาก พิษณุโลก อุตรดิตถ์ เพชรบูรณ์ กำแพงเพชร พิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี
๔. ภาคกลาง ๒๐ จังหวัด ประกอบด้วย กรุงเทพมหานคร นนทบุรี พระนครศรีอยุธยา ปทุมธานี สระบุรี สิงห์บุรี ลพบุรี ชัยนาท อ่างทอง นครนายก ปราจีนบุรี สระแก้ว กาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี สุพรรณบุรี เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สมุทรสงคราม สมุทรสาคร
๕. ภาคตะวันออก ๖ จังหวัด ประกอบด้วย ฉะเชิงเทรา สมุทรปราการ จันทบุรี ชลบุรี ตราด ระยอง
๖. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๒๐ จังหวัด ประกอบด้วย เลย หนองบัวลำภู อุดรธานี หนองคาย บึงกาฬ นครพนม มุกดาหาร สกลนคร กาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด ศรีสะเกษ ยโสธร อุบลราชธานี อำนาจเจริญ ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์