

ใบรับรองจากผู้ปกครอง

****เฉพาะผู้สมัครที่อายุไม่ถึง ๒๐ ปีบริบูรณ์****

ผู้ปกครอง. ข้าพเจ้า..... นามสกุล.....

อายุ..... ปี อาชีพ..... โทรศัพท์บ้าน..... มือถือ.....

เป็นผู้ปกครองของ (นาย/นางสาว/ด.ช./ด.ญ.).....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ เลขที่..... ซอย..... ถนน.....

แขวง..... เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

ข้าพเจ้าอนุญาตให้เยาวชนในความปกครองของข้าพเจ้า สมัครเข้ารับการคัดเลือกเข้าเป็นสมาชิกวงดุริยางค์เยาวชนไทย ในพระอุปถัมภ์สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ และในกรณีที่ได้รับการคัดเลือกให้ เป็นสมาชิกวงดุริยางค์เยาวชนไทย ในพระอุปถัมภ์ฯ ข้าพเจ้ายินดีอนุญาตให้เยาวชนเข้าร่วม การฝึกซ้อมดนตรีและแสดงคอนเสิร์ตเป็นประจำสม่ำเสมอ รวมทั้งดูแลให้ประพฤติ ปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบของวง ดุริยางค์เยาวชนไทยในพระอุปถัมภ์ อย่างเคร่งครัด

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ปกครอง