



โรงเรียนอัสสัมชัญธนบุรี

Assumption College Thonburi

ที่ อสธ 492/2561

9 กรกฎาคม 2561

เรื่อง การไปศึกษาและทัศนศึกษาประเทศสหรัฐอเมริกา

เรียน ท่านผู้ปกครองนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5- มัธยมศึกษาปีที่ 6

ด้วยโรงเรียนอัสสัมชัญธนบุรี จะจัดโครงการพัฒนาทักษะภาษาอังกฤษให้กับนักเรียนที่สนใจตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในช่วง October Course 2018 ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งนักเรียนจะได้ฝึกใช้ภาษาอังกฤษในสถานการณ์จริงกับครูเจ้าของภาษา โดยมีรายละเอียดดังนี้

→ ระยะเวลาโครงการ 17 วัน ระหว่างวันที่ 10 - 26 ตุลาคม 2561 ณ เมือง Eugene รัฐ Oregon และทัศนศึกษา เมือง Los Angeles รัฐ California ประเทศสหรัฐอเมริกา

→ การเรียน ฝึกทักษะและเรียนภาษาอังกฤษแบบเข้มข้น ซึ่งได้รับการรับรองมาตรฐานการเรียนการสอนโดย University of Oregon ในแบบ Theme week ซึ่งออกแบบมาเป็นพิเศษโดยนำบทเรียนมาประยุกต์กับการใช้ชีวิตจริงในต่างประเทศ

→ การไปทัศนศึกษา นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการจะไปทัศนศึกษายังสถานที่ต่าง ๆ ณ เมือง Eugene รัฐ Oregon เช่น City tour Eugene, Clear Lake, Crater Lake, Horseback Riding, Outlet (ปลอดภาษี), ฝึกการยิงธนู, Roller Skate, และไปทัศนศึกษาเมือง Los Angeles รัฐ California เช่น Hollywood Street, Disneyland, Universal Studio, Huntington Beach

ค่าใช้จ่าย ตลอดโครงการ คนละ 165,000 บาท (หนึ่งแสนหกหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

โอกาสนี้ ขอเชิญนักเรียนที่สนใจเข้าร่วมโครงการ ชำระเงินมัดจำ จำนวน 85,000 บาท ที่ห้องการเงิน ภายในวันที่ 17 สิงหาคม 2561 และชำระส่วนที่เหลือภายในวันที่ 31 สิงหาคม 2561 สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2807-9555 ต่อ 112-113

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ภราดา ดร.วีรยุทธ บัญพราหมณ์)

ผู้อำนวยการ

<http://www.act.ac.th>

ใบตอบรับการไปทัศนศึกษา ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา

วันที่ 10 - 26 ตุลาคม 2561

★ ส่งใบตอบรับคืนครูประจำชั้น ภายในวันที่ 17 สิงหาคม 2561

ข้าพเจ้า ชื่อ - สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....

เป็นผู้ปกครองของนักเรียนชื่อ- สกุล.....

เลขประจำตัว.....ชั้น...../.....เลขที่.....

ชื่อ-สกุลนักเรียน ภาษาอังกฤษ.....ชื่อเล่น.....

หมายเลขหนังสือเดินทาง Passport. No

รับทราบการจัดกิจกรรมการไปศึกษาและทัศนศึกษา ประเทศสหรัฐอเมริกาแล้ว

อนุญาตให้นักเรียนไปศึกษาและทัศนศึกษา ได้

นักเรียนมีโรคประจำตัวคือ.....

ยาที่นักเรียนแพ้.....

ไม่ประสงค์เข้าร่วมโครงการ

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง

หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก.....

...../...../2561