



# โรงเรียนอัสสัมชัญธนบุรี

Assumption College Thonburi

ที่ อสช 938/2561

26 พฤศจิกายน 2561

เรื่อง การไปศึกษาและทัศนศึกษาประเทศนิวซีแลนด์

เรียน ท่านผู้ปกครองนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - มัธยมศึกษาปีที่ 6

ด้วยโรงเรียนอัสสัมชัญธนบุรี จะจัดโครงการพัฒนาทักษะภาษาอังกฤษให้กับนักเรียนที่สนใจ ตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในช่วง Summer Course 2019 ณ ประเทศนิวซีแลนด์ ซึ่งนักเรียนจะได้ฝึกใช้ ภาษาอังกฤษในสถานการณ์จริงกับครูเจ้าของภาษา โดยมีรายละเอียดดังนี้

➔ ระยะเวลาโครงการ 4 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 30 มีนาคม - 26 เมษายน 2562 ณ เมือง Auckland ประเทศ New Zealand

➔ การเรียน ฝึกทักษะชีวิต และเรียนภาษาอังกฤษ การเรียนภาษาอังกฤษแบบเข้มข้น รวม 45 ชั่วโมง ในแบบ Intensive ซึ่งออกแบบมาเป็นพิเศษเพื่อให้ นักเรียนจะได้เรียนรู้ภาษาอังกฤษมาปรับใช้ในชีวิตประจำวัน พร้อมกิจกรรมการเรียนรู้ ฝึกทักษะภาษาอังกฤษ เพื่อสร้างความกล้าในการใช้ภาษา และส่งเสริมการเรียนรู้อย่างเต็มที่

➔ การไปทัศนศึกษา นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการจะไปทัศนศึกษาไปยังสถานที่ต่าง ๆ เช่น Hobbiton , Kiwi Valley, Trampoline World, Rainbow's End Theme Park, Deventport, Sky Tower, Auckland Museum Maritime Museum, Maori Concert

ค่าใช้จ่าย ตลอดโครงการ คนละ 189,900 บาท (หนึ่งแสนแปดหมื่นเก้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน)

ในการนี้ ใคร่ขอเชิญนักเรียนที่สนใจเข้าร่วมโครงการ พร้อมชำระเงินมัดจำ จำนวน 55,000 บาท ที่แผนกการเงิน ภายในวันที่ 31 มกราคม 2562 และชำระส่วนที่เหลือภายในวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2562 สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2807-9555 ต่อ 112-113

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ภราดา ดร.วิรุทธิ์ บุญพรหมณ์)

ผู้อำนวยการ

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

ใบตอบรับการไปศึกษาและทัศนศึกษา ณ ประเทศนิวซีแลนด์

วันที่ 30 มีนาคม - 26 เมษายน 2562

ส่งใบตอบรับคืนครูประจำชั้น ภายในวันที่ 31 มกราคม 2562

ข้าพเจ้า ชื่อ - สกุล ..... เป็นผู้ปกครองของ  
นักเรียน ชื่อ - สกุล ..... เลขประจำตัว ..... ชั้น ..... เลขที่ .....  
ชื่อ-สกุลนักเรียน ภาษาอังกฤษ..... ชื่อเล่น.....  
หมายเลขหนังสือเดินทาง Passport. No .....  
รับทราบการจัดกิจกรรมการไปศึกษาและทัศนศึกษา ประเทศนิวซีแลนด์แล้ว

อนุญาตให้นักเรียนไปทัศนศึกษาประเทศนิวซีแลนด์ได้

นักเรียนมีโรคประจำตัว คือ .....

ยาที่นักเรียนแพ้ .....

อาหารที่นักเรียนแพ้ .....

ไม่อนุญาต เพราะ .....

ลงชื่อ ..... ผู้ปกครอง

หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก .....

..... / ..... /2562