



ที่ ศธ ๐๔๓๔๓.๐๙/ว ๗๕๕

โรงเรียนสิงห์บุรี

๑๑๘ ม.๑ ต.บางมัญ อ.เมือง

จ.สิงห์บุรี ๑๖๐๐๐

๗ ตุลาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุญาตฉีดวัคซีนไฟเซอร์สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ - ๖

เรียน ท่านผู้ปกครองนักเรียน โรงเรียนสิงห์บุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เอกสารแสดงความประสงค์ของผู้ปกครองให้บุตรหลานฉีดไฟเซอร์ จำนวน ๑ แผ่น

๒. แบบคัดกรองก่อนรับบริการฉีดวัคซีนโควิด 19

สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ - ๖

จำนวน ๑ แผ่น

ด้วยสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปัจจุบันได้ส่งผลกระทบต่อในวงกว้างอย่างรวดเร็ว ประเทศไทยจึงมีนโยบายให้วัคซีนไฟเซอร์ (Pfizer) สำหรับนักเรียนซึ่งศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษา เพื่อลดความรุนแรงและการเสียชีวิตจากการป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานศึกษา

เนื่องจากโรงพยาบาล...สิงห์บุรี...จะให้บริการฉีดวัคซีนไฟเซอร์สำหรับนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ - ๖ ในวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๐.๐๐ น. - ๑๕.๐๐ น. จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือจากท่านผู้ปกครองในการแจ้งความประสงค์ให้บุตรหลานของท่านได้รับการฉีดวัคซีนไฟเซอร์เพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโควิด 19 โดยให้ตอบกลับความประสงค์มายังครูประจำชั้น ภายในวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๔ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายจำเรียง หล้าริ้ว)

รองผู้อำนวยการโรงเรียนสิงห์บุรี

รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงเรียนสิงห์บุรี

งานกิจการนักเรียน

ผู้ประสานงาน : นายกฤษณะพงษ์ พงษ์สัตยา โทร. ๐๘๙ ๗๗๘ ๔๘๒ ๕

โทร. ๐ ๓๖๕๐ ๗๒๖๗ โทรสาร. ๐ ๓๖๕๐ ๗๑๗๒

Email : schsingburi@gmail.com