



## ใบรับรองความสามารถพิเศษ

โรงเรียน \_\_\_\_\_  
อำเภอ / เขต \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_

ขอรับรองว่า \_\_\_\_\_  
เลขประจำตัว \_\_\_\_\_ เกิดวันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_  
ชื่อ - ชื่อสกุลบิดา \_\_\_\_\_ ชื่อ - ชื่อสกุลมารดา \_\_\_\_\_

กำลังเรียนอยู่ชั้น \_\_\_\_\_  
มีความสามารถพิเศษ ดังนี้  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ออกให้ ณ วันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ )  
ผู้อำนวยการโรงเรียน \_\_\_\_\_