

สนใจสมัคร เข้าร่วม
การแข่งขันกีฬาฟุตบอล อบต.กองโพน
ครั้งที่ ๖
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

เริ่มรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๖ ถึง ๖ กันยายน ๒๕๖๖ เว้นวันหยุดราชการ

จับฉลากแบ่งสาย ๗ กันยายน สิงหาคม ๒๕๖๖

เริ่มทำการแข่งขันวันเสาร์ที่ ๙-๑๑ กันยายน ๒๕๖๖

รุ่นยุวชนอายุไม่เกิน ๑๒ ปี (ชาย) รับสมัครภายในเขตตำบลกองโพน รับจำนวน ๘ ทีม	ค่าสมัคร	๕๐๐ บาท
	ประกันทีม	๓๐๐ บาท
รุ่นอายุไม่เกิน ๑๕ ปี (ชาย) รับสมัครไม่จำกัดภูมิลำเนา รับจำนวน ๘ ทีม	ค่าสมัคร	๕๐๐ บาท
	ประกันทีม	๕๐๐ บาท
รุ่นประชาชนทั่วไป (ชาย) รับสมัครไม่จำกัดภูมิลำเนา รับจำนวน ๑๖ ทีม	ค่าสมัคร	๑,๐๐๐ บาท
	ค่าประกันทีม	๕๐๐ บาท

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ กองการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม อบต.กองโพน

โทร ๐๘-๙๒๘๐-๒๒๖๘ นิพา ศรีวิเศษ นักสันทนการชำนาญการ

โทร ๐๖-๓๓๗๘-๔๖๕๓ นางสาวปวีณรัตน์ เจริญรัตน์ นักวิชาการศึกษาชำนาญการ

โทร ๐๘-๔๐๓๕-๓๖๔๖ นางปิยาพัชร เหล่าบุตรสา ผู้อำนวยการกองการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม



ใบสมัครเข้าร่วมการแข่งขันกีฬาฟุตบอล อบต.กองโพน คัพ ครั้งที่ ๖ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ณ ลานกีฬาองค์การบริหารส่วนตำบลกองโพน อำเภอนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....ผู้จัดการทีม(ระบุชื่อทีม).....

มีความประสงค์ขอสมัครเข้าร่วมการแข่งขันกีฬาฟุตบอล อบต.กองโพน คัพครั้งที่ ๖ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ณ ลานกีฬาองค์การบริหารส่วนตำบลกองโพน อำเภอนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี ตามประเภท ดังต่อไปนี้

(กาเครื่องหมาย / ลงในช่อง ☐ ที่ท่านต้องการสมัคร)

- ☐ ประเภทเด็กและเยาวชน รุ่นอายุไม่เกิน ๑๒ ปี (เกิด พ.ศ.๒๕๕๔)
- ☐ ประเภทเด็กและเยาวชน รุ่นอายุไม่เกิน ๑๕ ปี (เกิด พ.ศ.๒๕๕๑)
- ☐ ประเภทประชาชนทั่วไป
- ☐ ประเภทประชาชนทั่วไป (VIP)

(ลงชื่อ) ผู้สมัคร
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

หมายเลขโทรศัพท์.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจสอบเอกสารปรากฏดังนี้

- ☐ ๑.รายชื่อนักกีฬาพร้อมภาพถ่าย จำนวน.....ชุด
- ☐ ๒.สำเนาบัตรประชาชน จำนวน.....ชุด
- ☐ ๓.เงินค่าประกันทีม จำนวน.....บาท

ได้รับเงินเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....ผู้รับสมัคร
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

รายชื่อนักกีฬาสมัครเข้าร่วมการแข่งขันกีฬาฟุตบอล อบต.กองโพน ครั้งที่ ๖
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ชื่อทีม..... ประเภท

ที่	ชื่อ-สกุล	หมายเลขเสื้อ	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
๑				
๒				
๓				
๔				
๕				
๖				
๗				
๘				
๙				
๑๐				
๑๑				
๑๒				

(ลงชื่อ) ผู้จัดการทีม

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

(ลงชื่อ) ผู้ฝึกสอน/หัวหน้าทีม

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

เอกสารแนบท้ายใบสมัครเข้าร่วมการแข่งขันกีฬาฟุตบอล อบต.กองโพน ครั้งที่ ๖

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๑. สำเนาบัตรประชาชน

จำนวน.....ชุด

๒. หนังสือรับรองนักเรียนจากสถาบันการศึกษา หรือ สำเนาทะเบียนบ้าน

สำหรับประเภทอายุไม่เกิน ๑๒ ปี

จำนวน.....ชุด

หมายเหตุ ๑. ผู้จัดการทีมต้องแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนมาพร้อมใบสมัครด้วย

๒. กรณารับเบอร์โทรศัพท์ของผู้จัดการทีม ผู้ฝึกสอน/หัวหน้าทีม ลงในใบสมัครเพื่อสะดวกในการติดต่อ

แผนรูปนักกีฬาฟุตบอล

ทีม.....

ประเภท.....

๑.ชื่อ.....

สกุล.....

๒.ชื่อ.....

สกุล.....

๓.ชื่อ.....

สกุล.....

๔.ชื่อ.....

สกุล.....

๕.ชื่อ.....

สกุล.....

๖.ชื่อ.....

สกุล.....

๗.ชื่อ.....

สกุล.....

๘.ชื่อ.....

สกุล.....

๙.ชื่อ.....

สกุล.....

๑๐.ชื่อ.....

สกุล.....

๑๑.ชื่อ.....

สกุล.....

๑๒.ชื่อ.....

สกุล.....

ขอรับรองว่าตามรายชื่อและรูปถ่ายข้างบนนี้ เป็นนักกีฬาฟุตบอล ทีม.....จริง
และจะปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ ระเบียบการแข่งขันทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้จัดการทีม

(.....)

ใบส่งตัวนักกีฬา ฟุตซอล อบต.กองโพน

ในการแข่งขันกีฬาฟุตซอล อบต.กองโพน ครั้งที่ ๖ ประจำปี ๒๕๖๖

ในระหว่างวันที่ ๙-๑๑ กันยายน ๒๕๖๖

ณ ลานกีฬาองค์การบริหารส่วนตำบลกองดพน อำเภอนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี

ชื่อทีม	รุ่นอายุ	ปี
รอบ	วันที่	เวลา
คู่ที่	เสื้อสี	กางเกง

ที่	ชื่อ - สกุล (ตัวบรรจง)	หมายเลข	หมายเหตุ
๑			
๒			
๓			
๔			
๕			
๖			
๗			
๘			
๙			
๑๐			
๑๑			
๑๒			

ชื่อผู้จัดการทีม.....	โทรศัพท์ (มือถือ).....
ชื่อผู้ฝึกสอน.....	โทรศัพท์ (มือถือ).....
ชื่อผู้ช่วยผู้ฝึกสอน.....	โทรศัพท์ (มือถือ).....
ชื่อผู้ช่วยผู้ฝึกสอน.....	โทรศัพท์ (มือถือ).....
ชื่อเจ้าหน้าที่ทีม.....	โทรศัพท์ (มือถือ).....

(ลงชื่อ)..... ผู้จัดการทีม/ผู้ฝึกสอน
()

หมายเหตุ ให้ผู้จัดการทีมนำส่ง ณ สนามการแข่งขันก่อนเวลาทำการแข่งขัน ๓๐ นาที