ทะเบียนคุมการเบิกเงินค่าการศึกษาบุตรของข้าราชการและลูกจ้างประจำ

โรงเรียน.....

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาฉะเชิงเทรา เขต 2

ปีการศึกษา.....

ลำดับที่	ชื่อ – สกุล ผู้เบิก	ชื่อ – สกุล บุตรที่ขอเบิก	บุตรคนที่	วันเดือนปีเกิด	ชื่อสถานศึกษา	ระดับชั้น/ปีที่	ภาคเรียนที่ขอเบิก	สิทธิการเบิกปีการศึกษาละ	ขอเบิกครั้งนี้	สิทธิคงเหลือ

ลงชื่อ.....

(.....)

เจ้าหน้าที่การเงินโรงเรียน.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้อำนวยการโรงเรียน.....