

_____, 20____

ជូនចំពោះ មាតាបិតា/អាណាព្យាបាល របស់/To the Parent/Guardian of: _____

អាសយដ្ឋាន/Address: _____

សាលា _____ បានទទួលឯកសារវត្តមានអវត្តមានរបស់ _____ ។
(Name of School) (Name of Student)

ការឈប់ដោយឥតមូលហេតុចំនួន _____ ថ្ងៃ បានបង្ហាញពីគោលបំណងរបស់ _____ ថាមិនចង់បន្ត
ការសិក្សារបស់គាត់។ # of Days (Name of Student)

_____ មានអាយុលើស ១៧ ឆ្នាំ និង ហួសពីអាយុដែលគេតម្រូវឱ្យទៅរៀន។ បើសិនជាយើងមិនឮ
(Name of Student)
ពីលោកអ្នកក្នុងរយៈពេលដប់ថ្ងៃខាងមុខនេះទេ _____ នឹងត្រូវគេដកឈ្មោះចេញពីសាលា
(Name of Student)
_____ ។
(Name of School)

បើសិនជា _____ ចង់ត្រឡប់មករៀនវិញរហូតដល់អាយុ ២១ ឆ្នាំ សូមទាក់ទង _____
(Name of Student) (Principal's Designee)
តាមលេខទូរស័ព្ទ _____ និង ណាត់ពេលសម្ភាសន៍ដើម្បីចុះឈ្មោះចូលរៀនវិញ។
(Telephone Number)

ដោយសេចក្តីស្មោះស្ម័គ្រ

(Principal's Signature)