



โรงเรียนสวนอุนเชียงใหม่ Vineyard Methodist School

460 หมู่ 9 ต.สันทรายน้อย อ.สันทราย จ.เชียงใหม่ 50210 โทร./โทรสาร (053) 397651

460 M.9 Sansainoi Sansai Chiangmai 50210 Tel./Fax. (053) 397651

รหัสนักเรียน

ใบสมัครเรียน / ใบมอบตัวนักเรียน ระดับชั้นประถมศึกษา

รูปถ่าย 1 นิ้ว

ปีการศึกษา.....วันที่สมัครเรียน.....

สมัครเรียนชั้น / มอบตัวเข้าเรียนชั้น

- ประถมศึกษาปีที่ 1 ประถมศึกษาปีที่ 2 ประถมศึกษาปีที่ 3
 ประถมศึกษาปีที่ 4 ประถมศึกษาปีที่ 5 ประถมศึกษาปีที่ 6

ข้อมูลส่วนตัวเกี่ยวกับเด็ก

ชื่อนักเรียน.....ชื่อเล่น..... เพศ ชาย หญิง

วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุนับถึงวันเปิดเรียนเดือนพฤษภาคม คือ.....ขวบ.....เดือน

เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....กรุปเลือด

สถานที่เกิด.....จังหวัด.....

เป็นบุตรคนที่.....ในจำนวน.....คน

พี่ชาย.....คน โรงเรียน..... น้องชายคน โรงเรียน.....

พี่สาว.....คน โรงเรียน..... น้องสาวคนโรงเรียน.....

ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ.....ที่อยู่เลขที่.....หมู่.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โรคประจำตัว ไม่มี มี (โปรดระบุ)

จบการศึกษาจากโรงเรียน/สถานรับเลี้ยง ในระดับชั้น

ข้อมูลบิดา

การสมรสของบิดา-มารดา อยู่ร่วมกัน แยกกันอยู่ หย่าร้าง หม้าย

ชื่อบิดา.....อายุ.....ปี ที่อยู่ เลขที่.....หมู่.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรที่สามารถติดต่อได้.....LINE.....

สถานที่ทำงาน (ระบุชื่อและที่อยู่).....

รายได้.....ต่อปี/ต่อเดือน ตำแหน่ง.....เบอร์โทรที่ทำงาน

ข้อมูลมารดา

ชื่อมารดา.....อายุ.....ปี ที่อยู่ เลขที่.....หมู่.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรที่สามารถติดต่อได้.....LINE.....

สถานที่ทำงาน (ระบุชื่อและที่อยู่).....

รายได้.....ต่อปี/ต่อเดือน ตำแหน่ง.....เบอร์โทรที่ทำงาน

ข้อมูลผู้ปกครอง

ชื่อผู้ปกครอง.....อายุ.....ปี ความเกี่ยวข้องกับเด็ก.....
ที่อยู่เลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรที่สามารถติดต่อได้

สถานที่ทำงาน (ระบุชื่อและที่อยู่).....

รายได้.....ต่อปี/ต่อเดือน ตำแหน่ง.....เบอร์โทรที่ทำงาน.....

กรณีฉุกเฉินติดต่อบิดา-มารดาไม่ได้ จะติดต่อได้ที่

ชื่อ-นามสกุล.....ความสัมพันธ์.....

สถานที่ติดต่อ.....เบอร์โทรที่สามารถติดต่อได้

หมายเหตุ : เมื่อมีการเปลี่ยนแปลง ชื่อ ที่อยู่ ที่ทำงาน เบอร์โทรศัพท์ กรุณาแจ้งให้โรงเรียนทราบทันที

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ปกครอง

วัน/เดือน/ปี

เฉพาะเจ้าหน้าที่

เอกสารการสมัคร/มอบตัว

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชน บิดา มารดา/ผู้ปกครอง | จำนวนคนละ 1 ชุด |
| <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้าน บิดา มารดา/นักเรียน | จำนวนคนละ 1 ชุด |
| <input type="checkbox"/> สำเนาสูติบัตร | จำนวน 1 ชุด |
| <input type="checkbox"/> รูปถ่ายนักเรียน ขนาด 1 นิ้ว | จำนวน 2 รูป |
| <input type="checkbox"/> ใบรับรองการเป็นนักเรียนจากโรงเรียนเดิม | จำนวน 1 ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> สมุดบันทึกการตรวจสุขภาพ, การฉีดวัคซีน | |
| <input type="checkbox"/> สมุดรายงาน ปพ.1 | |
| <input type="checkbox"/> หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล บิดา/มารดา/นักเรียน | จำนวนคนละ 1 ชุด (ถ้ามี) |
| <input type="checkbox"/> เพิ่มเติม | |

ลายเซ็น.....

(.....)

ผู้รับสมัครนักเรียน/ผู้รับมอบตัว

วัน/เดือน/ปี

ข้อมูลสุขภาพของนักเรียน (ระดับชั้นประถมศึกษา)

1.ประวัติสุขภาพ

- หัด คางทูม สุกใส ไข้มองอักเสบ มือ เท้า ปาก ไวรัสลงกระเพาะ เหา
- ชัก จากสาเหตุ..... ครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี นับถึงปัจจุบันเป็นจำนวน.....ครั้ง
- อยู่ระหว่างหรือเคยอยู่ในการดูแลของแพทย์ เนื่องจาก
- อื่น ๆ

2.การแพ้

- อาหาร อาการ
- ยา อาการ
- อื่นๆ อาการ

3.ประวัติการผ่าตัดหรือประสบอุบัติเหตุที่สำคัญ

- 3.1.....
- 3.2.

4.ความผิดปกติในร่างกาย.....

5.โรครรรมพันธุในครอบครัว

ข้อมูลพฤติกรรมและอุปนิสัย

1.การนอน

เวลาเข้านอนกลางคืนตื่นตอนเช้าเวลารวมเวลานอน.....ชั่วโมง

2.การรับประทานอาหาร

อาหารโปรด

- ทานอาหารได้ทุกประเภท เลือกรอาหาร
- รับประทานอาหารเองไม่ได้ รับประทานอาหารเองได้

3.การใช้ภาษา

- ภาษาที่ใช้ที่บ้าน 1. 2. 3.
- พูดเก่ง พูดน้อย พูดชัด พูดไม่ชัด ไม่พูด ติดอ่าง
- อื่น ๆ

4.เมื่อโกรธหรือไม่พอใจจะแสดงอาการ

5.สิ่งที่นักเรียนหวาดกลัว คือ

6. สิ่งที่นักเรียนทำเป็นประจำเมื่อมีเวลาว่าง

แบบสอบถามเกี่ยวกับโรงเรียน

กรุณาตอบแบบสอบถาม

1. ท่านรู้จักโรงเรียนสวนอ๋องเชียงใหม่จากที่ใด

ป้ายโรงเรียน สื่อโฆษณา เพื่อน อื่นๆ โปรดระบุ.....

2. ท่านเลือกโรงเรียนสวนอ๋องเชียงใหม่ ด้วยเหตุผล.....

3. ความเห็นหรือความต้องการอื่นๆที่ท่านประสงค์ให้โรงเรียนสวนอ๋องเชียงใหม่พิจารณาเป็นแนวทางต่อไปคือ.....

4. ท่านมีความประสงค์ที่จะให้บุตร/ธิดา ศึกษาในโรงเรียนสวนอ๋องเชียงใหม่จนจบประถมศึกษาปีที่ 6 หรือไม่

ประสงค์ ไม่ประสงค์ เนื่องจาก.....

5. หากในอนาคตทางโรงเรียนเปิดถึงระดับมัธยม ท่านประสงค์ที่จะให้บุตร/ธิดา ศึกษาต่อหรือไม่

ประสงค์ ไม่ประสงค์

ข้าพเจ้าผู้ปกครองของ ด.ช/ด.ญ.....ได้ทำความเข้าใจในหลักสูตรการเรียนการสอนของโรงเรียน และจะปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงเรียนทุกประการ ข้าพเจ้านุญาตให้มีการบันทึกข้อมูลพัฒนาการ และบันทึกภาพเพื่อใช้เป็นหลักฐานทางการเรียนการสอน ข้าพเจ้าเข้าใจว่าอุบัติเหตุใดๆ ที่เกิดขึ้น ข้าพเจ้าจะใช้สิทธิการเบิกสินไหมทดแทนจากกรมธรรม์ อุบัติเหตุที่โรงเรียนทำไว้ให้เท่านั้น

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ปกครอง

วัน/เดือน/ปี

ขอขอบคุณสำหรับความร่วมมือในการกรอกข้อมูล