



ข้อมูลพื้นฐาน

รูปถ่ายนักเรียน
ขนาด 1 นิ้ว

โรงเรียนสาธิตพัฒนา
แบบกรอกประวัตินักเรียน

ข้อมูลนักเรียน

ชื่อนักเรียน _____ นามสกุล _____ ชื่อเล่น _____

NAME (ตัวพิมพ์ใหญ่) _____ SURNAME _____ NICKNAME _____

เลขประจำตัวที่ปรากฏในสูติบัตร - - - -

เกิดวันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____ อายุ _____ ปี _____ เดือน (นับถึงมิถุนายน)

เพศ ชาย หญิง หมุ่โลหิต _____ สัญชาติ _____ ศาสนา _____

ส่วนสูง _____ น้ำหนัก _____ สีผิว _____

กำหนดร่างกายที่เห็นได้ชัดเจน _____

โรงเรียนเดิมที่เคยศึกษา : (กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน ระบุเฉพาะระดับชั้นสุดท้ายที่เรียนในแต่ละโรงเรียน)

ชั้น _____ ชื่อโรงเรียน _____ จังหวัด _____ ปีการศึกษาปีที่เข้า _____ ปีการศึกษาที่ออก _____

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน รหัสประจำบ้าน - -

เลขที่ _____ หมู่บ้าน _____ ตรอก/ซอย _____

ถนน _____ ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____

จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์บ้าน _____

ที่อยู่ปัจจุบัน (กรณีที่อยู่เดียวกับทะเบียนบ้าน ไม่ต้องกรอก)

รหัสประจำบ้าน - -

เลขที่ _____ หมู่บ้าน _____ ตรอก/ซอย _____

ถนน _____ ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____

จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์บ้าน _____

ประเภทที่อยู่อาศัย บ้านส่วนตัว บ้านเช่า คอนโดมิเนียม อื่น ๆ _____

ข้อมูลภาษาอังกฤษ

Address (ตัวพิมพ์ใหญ่) _____

ปัจจุบันนักเรียนอาศัยอยู่กับ บิดา มารดา บิดามารดา

ญาติ โปรดระบุชื่อ _____ เกี่ยวข้องกับนักเรียนโดยเป็น _____ ของนักเรียน

ถ้าไม่ได้อาศัยอยู่กับบิดามารดา มีเหตุผลคือ _____

ข้อมูลครอบครัว

ชื่อบิดา (นาย/ยศทางราชการ) _____ นามสกุล _____

NAME (ตัวพิมพ์ใหญ่) _____ SURNAME _____

เลขประจำตัวประชาชน - - - -

วันเดือนปีเกิด _____ หมู่โลหิต _____ สัญชาติ _____ ศาสนา _____

วุฒิการศึกษา _____ จาก _____

สถานภาพ ยังมีชีวิตอยู่ ถึงแก่กรรม

อาชีพ ราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ข้าราชการการเมือง

เกษตรกร รับจ้าง บริษัทเอกชน เจ้าของกิจการ

นักธุรกิจ ค้าขาย แม่บ้าน ชนาดาร

อื่น ๆ คือ _____

สถานที่ทำงาน _____ ตำแหน่ง _____

ลักษณะงานที่ทำ _____

โทรศัพท์ที่ทำงาน _____ โทรศัพท์มือถือ _____

อีเมล _____

จำนวนปีที่ประกอบอาชีพปัจจุบัน _____ ปี รายได้เฉลี่ยเดือนละ _____ บาท

ที่อยู่ปัจจุบันของบิดา (ในกรณีที่ไม่ได้อยู่กับนักเรียน)

รหัสประจำบ้าน - -

เลขที่ _____ หมู่บ้าน _____ ตรอก/ซอย _____ ถนน _____

ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____

รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์บ้าน _____

รูปถ่ายบิดา
ขนาด 1 นิ้ว

ความถนัด /ความสามารถพิเศษ

มีความถนัด /ความสามารถพิเศษด้าน _____

(กรุณาระบุให้ชัดเจน เช่น การทำอาหาร การถ่ายภาพ การประดิษฐ์ของใช้ การเย็บปักถักร้อย ได้ศึกษากีฬาประเภทต่างๆ ฯลฯ)

มีความยินดีให้ความร่วมมือกับโรงเรียนในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการ
จัดกิจกรรมการเรียนการสอนนักเรียนของโรงเรียนต่อไป

ชื่อมารดา (นาง/นางสาว/ยศทางราชการ) _____ นามสกุล _____

NAME (ตัวพิมพ์ใหญ่) _____ SURNAME _____

เลขประจำตัวประชาชน - - - -

วันเดือนปีเกิด _____ หมู่โลหิต _____ สัญชาติ _____ ศาสนา _____

วุฒิการศึกษา _____ จาก _____

สถานภาพ ยังมีชีวิตอยู่ ถึงแก่กรรม

อาชีพ รับราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ข้าราชการการเมือง

เกษตรกร รับจ้าง บริษัทเอกชน เจ้าของกิจการ

นักธุรกิจ ค้าขาย แม่บ้าน ชนาดาร

อื่น ๆ คือ _____

สถานที่ทำงาน _____ ตำแหน่ง _____

ลักษณะงานที่ทำ _____

โทรศัพท์ที่ทำงาน _____ โทรศัพท์มือถือ _____

อีเมล _____

จำนวนปีที่ประกอบอาชีพปัจจุบัน _____ ปี รายได้เฉลี่ยเดือนละ _____ บาท

ที่อยู่ปัจจุบันของมารดา (ในกรณีที่ไม่ได้อยู่กับนักเรียน)

รหัสประจำบ้าน - -

เลขที่ _____ หมู่บ้าน _____ ตรอก/ซอย _____ ถนน _____

ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____

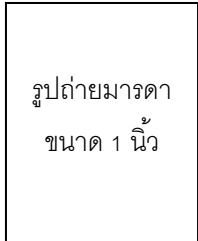
รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์บ้าน _____

ความถนัด /ความสามารถพิเศษ

มีความถนัด /ความสามารถพิเศษด้าน _____

(กรุณาระบุให้ชัดเจน เช่น การทำอาหาร การถ่ายภาพ การประดิษฐ์ของใช้ การเย็บปักถักร้อย ได้ศึกษากีฬาประเภทต่างๆ ฯลฯ)

มีความยินดีให้ความร่วมมือกับโรงเรียนในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการ
จัดกิจกรรมการเรียนการสอนนักเรียนของโรงเรียนต่อไป



สถานภาพการอยู่ร่วมกันของบิดาและมารดา

1. บิดาและมารดาอยู่ร่วมกัน โดย
 จดทะเบียนสมรส ไม่ได้จดทะเบียนสมรส
2. บิดาและมารดาแยกกันอยู่ ปัจจุบันนักเรียนพักอาศัยอยู่กับ _____
3. หย่าร้าง โดย
 บิดาแต่งงานใหม่ มารดาแต่งงานใหม่ บิดาและมารดาแต่งงานใหม่

ข้อมูลพี่น้อง

นักเรียนเป็นบุตรคนที่ _____ มีพี่น้องรวมทั้งตนเองจำนวนทั้งหมด _____ คน

มีพี่น้อง**ร่วม**บิดา, มารดา _____ คน เป็นชาย _____ คน เป็นหญิง _____ คน

1. ชื่อ _____ วันเดือนปีเกิด _____ สถานศึกษา _____
2. ชื่อ _____ วันเดือนปีเกิด _____ สถานศึกษา _____
3. ชื่อ _____ วันเดือนปีเกิด _____ สถานศึกษา _____

จำนวนพี่น้อง**ต่าง**บิดา, มารดา _____ คน เป็นชาย _____ คน เป็นหญิง _____ คน

1. ชื่อ _____ วันเดือนปีเกิด _____ สถานศึกษา _____
2. ชื่อ _____ วันเดือนปีเกิด _____ สถานศึกษา _____
3. ชื่อ _____ วันเดือนปีเกิด _____ สถานศึกษา _____

(กรณีผู้ปกครองเป็นบิดาและมารดา ไม่ต้องการออก)

ชื่อผู้ปกครอง (นาย/นาง/นางสาว/ยศทางราชการ) _____ นามสกุล _____

NAME (ตัวพิมพ์ใหญ่) _____ SURNAME _____

ความสัมพันธ์กับนักเรียน _____

เลขประจำตัวประชาชน - - - -

วันเดือนปีเกิด _____ หมู่โลหิต _____ สัญชาติ _____ ศาสนา _____

วุฒิการศึกษา _____ จาก _____

- สถานภาพ ยังมีชีวิตอยู่ ถึงแก่กรรม
- อาชีพ รับราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ข้าราชการการเมือง
 เกษตรกร รับจ้าง บริษัทเอกชน เจ้าของกิจการ
 นักธุรกิจ ค้าขาย แม่บ้าน ชนาดาร
 อื่น ๆ คือ _____

สถานที่ทำงาน _____ ตำแหน่ง _____

ลักษณะงานที่ทำ _____

โทรศัพท์ที่ทำงาน _____ โทรศัพท์มือถือ _____

อีเมล _____

จำนวนปีที่ประกอบอาชีพปัจจุบัน _____ ปี รายได้เฉลี่ยเดือนละ _____ บาท

ที่อยู่ปัจจุบันของผู้ปกครอง (ในกรณีที่ไม่ได้อยู่กับนักเรียน)

รหัสประจำบ้าน - -

เลขที่ _____ หมู่บ้าน _____ ตรอก/ซอย _____ ถนน _____

ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____

รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์บ้าน _____

ความถนัด / ความสามารถพิเศษ

มีความถนัด / ความสามารถพิเศษด้าน _____

(กรุณารวบรวมให้ชัดเจน เช่น การทำอาหาร การถ่ายภาพ การประดิษฐ์ของใช้ การเย็บปักถักร้อย ได้ศึกษาค้นคว้าประเภทต่างๆ ฯลฯ)

- มีความยินดีให้ความร่วมมือกับโรงเรียนในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการ
จัดกิจกรรมการเรียนการสอนนักเรียนของโรงเรียนต่อไป

การเดินทางมาโรงเรียน

การมาโรงเรียน

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ผู้ปกครอง รับ - ส่ง | <input type="checkbox"/> ผู้ปกครองมาส่ง - รถโรงเรียนรับกลับ |
| <input type="checkbox"/> รถโรงเรียนรับ - ส่ง | <input type="checkbox"/> รถโรงเรียนมาส่ง - ผู้ปกครองรับกลับ |

โดยปกตินักเรียนจะไปถึงโรงเรียนเวลาประมาณ _____

และกลับจากโรงเรียนเวลาประมาณ _____

ระยะทางจากบ้านถึงโรงเรียนประมาณ

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 0 - 5 กม. | <input type="checkbox"/> มากกว่า 5 - 10 กม. | <input type="checkbox"/> มากกว่า 10 - 15 กม. |
| <input type="checkbox"/> มากกว่า 15 - 20 กม. | <input type="checkbox"/> มากกว่า 20 - 30 กม. | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ _____ กม. |

เวลาในการเดินทางจากบ้านถึงโรงเรียนประมาณ

- | | | |
|--|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> น้อยกว่า 15 นาที | <input type="checkbox"/> 15 - 30 นาที | <input type="checkbox"/> มากกว่า 30 นาที - 1 ชั่วโมง |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ _____ ชั่วโมง _____ นาที | | |

ข้อมูลติดต่อท่าน

ความสัมพันธ์กับนักเรียน _____

ชื่อ - สกุล _____

ที่อยู่ _____

โทรศัพท์บ้าน _____

โทรศัพท์มือถือ _____

ลักษณะนิสัย และพัฒนาการ

กรุณาขีดเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง และเติมข้อความในช่องว่างของแต่ละข้อ

- ช่วยเหลือตัวเองได้ เช่น _____
- ออทนอน เวลาเจ็บไม่บอก ไม่ร้องไห้
- มีสมาธิในการฟัง เช่น ฟังนิทานเรื่องสั้นๆ ได้ตลอดเรื่อง
- ชอบฟังนิทาน เรื่อง _____
- มีสมาธิในการเล่น เช่น เล่นของเล่นที่ชอบได้นาน ประมาณ _____ นาที
- กลัวความมืด
- มีอาการ โมโหร้าย เช่น _____
- มักเอาแต่ใจตนเอง ซัดใจไม่ได้
- ชอบดูจตุรัส โดยเฉพาะเวลา _____
- ถนัดมือซ้าย
- เมื่อโกรธ เคยทำร้ายผู้อื่นโดยการ _____ (ตี กัด ถ่อย ฯลฯ)
- คิดสิ่งของตลอดเวลา ต้องมีติดตัวเสมอ คือ _____
- สิ่งของเด็กชอบเล่น หรือกิจกรรมที่ชอบทำ คือ _____
- สิ่งเด็กมีความสนใจเป็นพิเศษ คือ _____
- ดูโทรทัศน์วันละประมาณ _____ (นาที / ชม.)
- รายการโทรทัศน์ที่เด็กสนใจชอบดูประจำ คือ _____
- มักมีสมาธิได้นานๆ อยู่กับการ _____
- การปฏิบัติตนต่อบุคคลแปลกหน้า หรือผู้มาเยี่ยมเยียนที่บ้าน คือ _____
- ชอบเล่นกับผู้ใหญ่ โดยเฉพาะกับ _____
- ชอบเล่นกับเด็ก โดยเฉพาะกับ _____
- เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่รู้จักแบ่งปันดีเสมอ
- กล้าพูด กล้าแสดงต่อหน้าผู้อื่น
- คู่กับคนที่ไม่รู้จักยาก กลัวคนแปลกหน้า
- ชอบเป็นผู้นำ
- ลักษณะนิสัย อื่น ๆ ที่ผู้ปกครองต้องการให้โรงเรียนทราบ คือ _____

การพูด

พูดภาษาต่างประเทศ

ภาษาอังกฤษ ภาษาจีน ภาษาญี่ปุ่น ภาษาอื่น ๆ ระบุ _____

ยังไม่พูดเลย

พูดยังไม่เป็นประโยค

พูดไม่ชัด ในการออกเสียงพยัญชนะต้น เช่น ชอบ เป็น ชอบ

ในการออกเสียงตัวสะกด เช่น กิน เป็น กิง

อื่น _____

พูดติดอ่าง โดยเริ่มเป็นเมื่ออายุประมาณ _____

พูดเพราะ มีศรับ มีตะ เสมอ

พูดไม่เพราะ

สิ่งที่คุณปกครองต้องการให้โรงเรียนทราบเกี่ยวกับการพูดของเด็ก คือ _____

การดื่มน้ำ / นม

ดื่มน้ำจากถ้วยได้ด้วยตนเอง

ดื่มน้ำวันละ _____ แก้ว

ดื่มนมขวดก่อนนอนตอนกลางคืน

ดื่มนมจากแก้ว ประมาณวันละ _____ แก้ว

ประเภทนมที่ดื่ม _____

สิ่งที่คุณปกครองต้องการให้ทางโรงเรียนทราบเกี่ยวกับการดื่มนมของนักเรียน คือ _____

การรับประทานอาหาร

เจริญอาหาร รับประทานอาหารได้ทุกชนิด

รับประทานอาหารได้น้อยในแต่ละมื้อ เพราะ ไม่ชอบ อื่นๆ _____

รับประทานอาหารช้าในแต่ละมื้อ เพราะ _____

รับประทานอาหารได้ด้วยตนเอง โดยใช้ ช้อน-ส้อม เป็นประจำทุกวัน

ยังต้องป้อนอาหาร เพราะ _____

รับประทานอาหารบางชนิดไม่ได้ คือ _____

สาเหตุเพราะ _____

รับประทานอาหารร่วมกับผู้ปกครอง ทุกมื้อ เป็นบางมื้อ

สิ่งที่คุณปกครองต้องการให้โรงเรียนทราบเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของนักเรียน คือ _____

การขั้ดถ่าย

เมื่อจะปัสสาวะมักจะบอกไม่ทัน หรือไม่บอก

เมื่อจะอุจจาระมักจะบอกไม่ทัน หรือไม่บอก

ยังปัสสาวะรดที่นอนอยู่บ่อยๆ

สิ่งที่คุณปกครองต้องการให้ทางโรงเรียนทราบเกี่ยวกับการขั้ดถ่ายของนักเรียน คือ _____

การนอน

กลางคืนเข้านอนเวลา _____ น.

ตอนเช้ามักตื่นเวลา _____ น.

สิ่งที่ชอบทำเวลานอน _____ (เช่น ดูทีวี ให้ลูบหลัง ฯลฯ)

กลางคืนนอนคนเดียว

กลางคืนนอนกับ _____

สิ่งที่คุณปกครองต้องการให้โรงเรียนทราบเกี่ยวกับการนอนของนักเรียน คือ _____

กิจกรรมที่พ่อ-แม่ ผู้ปกครองร่วมทำกับเด็กเป็นประจำ

ผู้ปกครองอ่านหรือเล่านิทานจากหนังสือภาพให้เด็ก ๆ ฟัง อย่างไร

ทุกวัน หลายครั้งในหนึ่งสัปดาห์ นานๆ ครั้ง ไม่เคย

เล่นไม้บล็อกกับเด็ก

ทุกวัน หลายครั้งในหนึ่งสัปดาห์ นานๆ ครั้ง ไม่เคย

เล่นบทบาทสมมติกับเด็ก

- ทุกวัน หลายครั้งในหนึ่งสัปดาห์ นานๆ ครั้ง ไม่เคย

วาดภาพระบายสีกับเด็ก

- ทุกวัน หลายครั้งในหนึ่งสัปดาห์ นานๆ ครั้ง ไม่เคย

ปั้นแป้งโดว์กับเด็ก

- ทุกวัน หลายครั้งในหนึ่งสัปดาห์ นานๆ ครั้ง ไม่เคย

ของเล่นที่เด็กชอบเล่นเป็นประจำ คือ _____

- เล่นเกมการศึกษา หรือเกมอื่นๆ กับเด็กเป็นประจำ
- ทำแบบฝึกหัดเตรียมความพร้อมร่วมกับเด็กเป็นประจำ (โปรแกรมแบบฝึกหัด) _____
- ทำงานศิลปะ งานประดิษฐ์
- ร้องเพลงร่วมกัน เช่น (โปรแกรมคู่มือเพลง) _____
- กิจกรรมอื่นๆ ที่พ่อ-แม่-ผู้ปกครองร่วมทำกับเด็กเป็นประจำและต้องการให้ทางโรงเรียนทราบ คือ _____

กิจกรรมที่พ่อ-แม่ ผู้ปกครอง เปิดโอกาสให้เด็กช่วยเหลืองานที่บ้านเป็นประจำ

- ช่วยเหลืองานทำความสะอาดบ้าน ปัด กวาด ถู ล้าง เช็ด ฯลฯ
- ทำอาหาร
- ซักผ้า พับผ้า
- เก็บของเข้าที่
- จัดโต๊ะอาหาร
- อื่นๆ ได้แก่ _____

แบบสำรวจการแพ้อาหารของนักเรียน

เพื่อเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรของท่าน กรุณากรอกข้อมูลโดยละเอียด

นักเรียนเคยมีประวัติการแพ้อาหาร หรือสิ่งต่างๆ หรือไม่

ไม่ทราบ ไม่เคยแพ้

มีประวัติแพ้อาหาร (โปรดระบุประเภทอาหารโดยละเอียด)

ประเภทอาหารที่แพ้ _____

กรณีที่แพ้ อาหารต่อไปนี้ เช่น ไข่แดง ไข่ขาว นมวัว เนย และแป้งสาลี (ซึ่งเป็นส่วนผสมของอาหารว่างประเภทเบเกอรี่) ทางผู้ปกครองมีความประสงค์

- ของจดอาหารว่างประเภทเบเกอรี่ทุกชนิด
 สามารถรับประทานอาหารว่างประเภทเบเกอรี่ได้

รายละเอียดเพิ่มเติม _____

กรณี ไม่แพ้นมวัว (โรงเรียนจะจัดนมไทยเจนนมาร์คไว้ให้นักเรียน)

แพ้นมวัว (โรงเรียนจะจัดเตรียมนมถั่วเหลืองไวตามิลล์ให้นักเรียน)

รายละเอียดเพิ่มเติม _____

อาการแพ้ และการรักษาเบื้องต้น _____

หมายเหตุ _____

ลงชื่อ _____

วันที่ _____

ประวัติสุขภาพประจำตัวนักเรียน

ประวัติการแพ้พิษ แพ้ยา และการรักษาตัวในโรงพยาบาล

แพ้พิษ แพ้ยา คือ _____

อาการที่พบ _____

การแก้ไขเบื้องต้นเมื่อมีอาการ _____

การเข้าโรงพยาบาลครั้งล่าสุดด้วยอาการของ _____

ณ โรงพยาบาล _____ เป็นเวลา _____ วัน

ปัจจุบันมีโรคประจำตัว _____

ประวัติการเจ็บป่วย (ให้เขียนเครื่องหมาย ✓ ในช่องถ้าเคยเป็นโรคดังกล่าว)

- | | | | | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|--|---|------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> หัด | <input type="checkbox"/> หอบ หืด | <input type="checkbox"/> ลมบ้าหมู | <input type="checkbox"/> ไข้หวัดใหญ่ | <input type="checkbox"/> อีสุกอีใส | <input type="checkbox"/> ปอดบวม |
| <input type="checkbox"/> โลหิตจาง | <input type="checkbox"/> ไข้หวัด 2009 | <input type="checkbox"/> คางทูม | <input type="checkbox"/> วัณโรค | <input type="checkbox"/> คอพอก | <input type="checkbox"/> มือ เท้า ปาก |
| <input type="checkbox"/> ไทฟอยด์ | <input type="checkbox"/> ไข้เลือดออก | <input type="checkbox"/> เป็นหวัดบ่อยๆ | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ _____ | | |

ประวัติการสร้างภูมิคุ้มกันโรค

วัคซีน	ครั้งที่ 1 วันที่	ครั้งที่ 2 วันที่	ครั้งที่ 3 วันที่	ครั้งที่ 4 วันที่	ครั้งที่ 5 วันที่
ปัสสาวะ					
คอตีบ ไอ กรน บาดทะยัก					
โปลิโอ					
หัด หัดเยอรมัน คางทูม					
คอตีบ บาดทะยัก					
ไทฟอยด์					
ไข้มองอักเสบ					
ไวรัสตับอักเสบบี					
ไวรัสตับอักเสบบี เอ					
อื่นๆ _____					

รหัสประจำตัวนักเรียน _____

แบบบันทึกข้อมูลทำบัตรประจำตัวนักเรียน และผู้มารับ – ส่ง นักเรียน

โครงการขอความช่วยเหลือตัวจริง

ข้อมูลสำหรับทำบัตรประจำตัวนักเรียน

ชื่อ (จ.ช./จ.ญ./นาย/น.ส.) _____ นามสกุล _____

เลขประจำตัวนักเรียน _____ ชั้น _____

หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อผู้ปกครองที่สะดวกที่สุด

มือถือ - - (เกี่ยวข้องกับนักเรียนเป็น _____)

มือถือ - - (เกี่ยวข้องกับนักเรียนเป็น _____)

ข้อมูลสำหรับทำบัตรประจำตัวผู้มารับ – ส่ง นักเรียน จำนวน 3 ท่าน

1. ชื่อ – นามสกุล ผู้มารับส่งนักเรียน (กรุณาระบุคำนำหน้าชื่อ) _____

เกี่ยวข้องกับ _____

เลขประจำตัวประชาชน - - - -

2. ชื่อ – นามสกุล ผู้มารับส่งนักเรียน (กรุณาระบุคำนำหน้าชื่อ) _____

เกี่ยวข้องกับ _____

เลขประจำตัวประชาชน - - - -

3. ชื่อ – นามสกุล ผู้มารับส่งนักเรียน (กรุณาระบุคำนำหน้าชื่อ) _____

เกี่ยวข้องกับ _____

เลขประจำตัวประชาชน - - - -

กรณีที่ท่านเป็นผู้ปกครองนักเรียนมากกว่า 1 คน กรุณาระบุ

1. ชื่อ-นามสกุล _____ รหัส _____

2. ชื่อ-นามสกุล _____ รหัส _____

3. ชื่อ-นามสกุล _____ รหัส _____

โปรดแนบรูปถ่าย นักเรียน และ ผู้มารับ – ส่งนักเรียน ขนาด 1 นิ้ว เห็นหน้าชัดเจน ท่านละ 1 รูป

ติดรูปผู้มารับ-ส่ง
คนที่ 1

ติดรูปผู้มารับ-ส่ง
คนที่ 2

ติดรูปผู้มารับ-ส่ง
คนที่ 3