



โรงเรียนอนุบาลพงศ์สถิต

29 ถนนเฉลิมพระเกียรติ ร. 9 ซอย81 แขวงประเวศ เขตประเวศ กรุงเทพฯ 10250

โทร 0 2726 7611 โทรสาร 0 2726 7612

ใบสมัครเรียน

ชั้น..... ปีการศึกษา..... เลขประจำตัว.....

ข้อมูลส่วนตัวนักเรียน

ชื่อ - นามสกุล (ด.ช./ด.ญ.)..... ชื่อเล่น..... อายุ.....ปี

ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ)..... ชื่อเล่น.....

วัน/เดือน/ปีเกิด..... จังหวัดที่เกิด.....เชื้อชาติ.....

สัญชาติ.....ศาสนา.....เลขประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้สะดวก บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ชื่อ-นามสกุล (บิดา).....อายุ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

วุฒิการศึกษา.....อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....

ตำแหน่ง.....โทรศัพท์ 02-.....โทรศัพท์ 08-.....

ชื่อ-นามสกุล (มารดา).....อายุ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

วุฒิการศึกษา.....อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....

ตำแหน่ง.....โทรศัพท์ 02-.....โทรศัพท์ 08-.....

สถานภาพสมรสของบิดามารดา  อยู่ด้วยกัน  แยกกันอยู่

หย่า  อื่นๆ.....

ข้อมูลผู้ปกครอง

ชื่อ - นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน.....อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....

.....ตำแหน่ง.....โทรศัพท์ 02-.....โทรศัพท์ 08-.....

เกี่ยวข้องกับ.....ของนักเรียน (ความสัมพันธ์กับนักเรียน)

วุฒิการศึกษา.....

## ข้อมูลการศึกษาของนักเรียน

มาจากโรงเรียน.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
ชั้นเรียนสุดท้าย.....ปีการศึกษา.....  
สาเหตุที่ออก.....

## ข้อมูลสุขภาพ

หมุ่โลหิต (กรู๊ปเลือด).....โรคประจำตัว (ถ้ามี).....  
ประวัติการแพ้ยา (ชนิดของยาที่แพ้).....  
ประวัติการแพ้อาหาร (อาหารที่แพ้).....  
ประเภทอาหารที่แพ้/ห้ามรับประทาน.....

### ข้อมูลอื่นๆ

นักเรียนมีพี่น้อง บิดา - มารดาเดียวกัน.....คน กำลังศึกษาอยู่.....คน  
นักเรียนที่บ้านอยู่ใกล้เคียง (ด.ช./ด.ญ.).....

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง  
(.....)  
...../...../.....

## สำหรับเจ้าหน้าที่ (ผู้รับสมัคร)

### เอกสารส่วนตัว

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> สำเนาสูติบัตร (ใบเกิดนักเรียน)                                  | <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้านบิดา, มารดาและผู้ปกครอง |
| <input type="checkbox"/> รูปถ่าย นักเรียน ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 4 รูป                        | <input type="checkbox"/> สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ/นามสกุล      |
| <input type="checkbox"/> รูปถ่ายบิดา, มารดาและผู้ปกครอง ขนาด 1 นิ้ว<br>จำนวนท่านละ 2 รูป | <input type="checkbox"/> ใบรับรองแพทย์                           |
| <input type="checkbox"/> เอกสารทางการศึกษาอื่นๆ.....                                     | <input type="checkbox"/> สำเนาบันทึกรการตรวจสุขภาพ               |
|  | <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....                              |

ลงชื่อ.....ผู้รับสมัคร  
...../...../.....



โรงเรียนอนุบาลพงศ์สถิต

29 ถนนเฉลิมพระเกียรติ ร. 9 ซอย 81 แขวงประเวศ เขตประเวศ กรุงเทพฯ 10250

โทร 0 2726 7611 โทรสาร 0 2726 7612

## ใบมอบตัวนักเรียน

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน □ - □ □ □ □ - □ □ □ □ □ - □ □ - □ เกี่ยวของเป็น.....ของนักเรียน

ข้าพเจ้าทราบและเข้าใจนโยบายของโรงเรียนอนุบาลพงศ์สถิต ตามระเบียบการแล้วทุกประการ จึงขอมอบตัว  
(ด.ช./ด.ญ.).....แก่โรงเรียนอนุบาลพงศ์สถิตเพื่อเข้าเรียนชั้น.....  
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เป็นต้นไป

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า (ด.ช./ด.ญ.).....เป็นผู้ที่อยู่ใน  
ความปกครองของข้าพเจ้าอย่างใกล้ชิด ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้อุปการะและดูแล  
(ด.ช./ด.ญ.).....อย่างใกล้ชิดตลอดระยะเวลาที่ศึกษาอยู่ใน  
โรงเรียนอนุบาลพงศ์สถิต ทั้งในด้านการเรียน ความประพฤติ ด้านสุขภาพและยินดีสนับสนุนค่าธรรมเนียมเพื่อพัฒนา  
คุณภาพการเรียนการสอนและค่าธรรมเนียมพิเศษตามที่โรงเรียนกำหนด ทั้งเต็มใจให้ความร่วมมือกับโรงเรียนทุกวิถีทางที่  
จะอบรม/ดูแล (ด.ช./ด.ญ.).....เพื่อให้เป็นไปตามนโยบายของโรงเรียน

นอกจากนี้ ข้าพเจ้าและนักเรียนเข้าใจและยินยอมที่จะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับต่างๆ ของโรงเรียน หรือที่  
ดำเนินการในนามโรงเรียนและตกลงว่าคำวินิจฉัยชี้ขาดหรือคำสั่งตามระเบียบใดๆ ของโรงเรียนถือเป็นที่สุด อีกทั้งยินดีให้  
ความร่วมมือและสนับสนุนในการทำกิจกรรม รวมทั้งเผยแพร่ภาพถ่ายกิจกรรมในนามของโรงเรียนอนุบาลพงศ์สถิต

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง

(.....)

...../...../.....

หมายเหตุ โรงเรียนขอสงวนสิทธิ์ในการคืนค่าธรรมเนียมต่างๆ ในทุกกรณี



โรงเรียนอนุบาลพงศ์สถิต

29 ถนนเฉลิมพระเกียรติ ร.9 ซอย81 แขวงประเวศ เขตประเวศ กรุงเทพฯ 10250

โทร 0 2726 7611 โทรสาร 0 2726 7612

### แบบสำรวจข้อมูล

ปีการศึกษา.....

ชื่อ - นามสกุล (นักเรียน) ด.ช./ด.ญ. .... ชื่อเล่น.....

เข้าเรียนชั้น.....เมื่อวันที่.....เลขประจำตัว.....

มาจากโรงเรียน.....สาเหตุที่ลาออก.....

ระดับชั้นเรียนสุดท้าย.....

จำนวนพี่น้อง (บิดา มารดาเดียวกัน).....คน

บุตรคนที่ 1 ชื่อ-นามสกุล.....อายุ.....ปี สถานศึกษา.....

บุตรคนที่ 2 ชื่อ-นามสกุล.....อายุ.....ปี สถานศึกษา.....

บุตรคนที่ 3 ชื่อ-นามสกุล.....อายุ.....ปี สถานศึกษา.....

กรณีฉุกเฉิน สามารถติดต่อ.....โทรศัพท์.....

### ติดรูปผู้ปกครอง

ผู้ปกครองนักเรียน (นาย/นาง/นางสาว).....

ผู้ปกครองนักเรียน (นาย/นาง/นางสาว).....

ผู้ปกครองนักเรียน (นาย/นาง/นางสาว).....

ความคาดหวังของผู้ปกครอง เมื่อนักเรียนจบชั้นอนุบาล 3 แล้ว มีความประสงค์ให้บุตร-หลาน เข้าเรียนกับสถานศึกษาใดบ้าง เพราะเหตุใด

1. โรงเรียน..... เพราะ.....
2. โรงเรียน..... เพราะ.....
3. โรงเรียน..... เพราะ.....

**หมายเหตุ**

1. ผู้ปกครอง หมายถึงบุคคลผู้ให้การดูแลอุปการะนักเรียน กรณีที่บิดา-มารดา เป็นผู้ปกครองให้ระบุทั้งบิดามารดา หากเป็นผู้อื่นที่ได้รับมอบหมายในการดูแลนักเรียน ให้ระบุชื่อ-นามสกุลให้ชัดเจน
2. อาชีพผู้ปกครอง กรณีที่ผู้ปกครองเป็นทั้งบิดาและมารดา ให้ยึดอาชีพผู้มั่นคงเป็นหลัก
3. ข้อมูลที่ได้รับ ควรมีความสมบูรณ์แบบครบถ้วน เพื่อเป็นประโยชน์แก่บุตรของท่านและข้อมูลดังกล่าว ทางโรงเรียนจะถือเป็นความลับ โดยจะนำไปใช้ในการดำเนินงานแนะแนวพร้อมทั้งข้อมูลทางสถิติของทางโรงเรียนเท่านั้น