



ติครูบถ่าย
ขนาด 1.5 นิ้ว

ใบรายงานตัวนักเรียน ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่..... ปีการศึกษา 2560

สถาบันวิจัย พัฒนา และสาธิตการศึกษาโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์

- หลักสูตรปกติ หลักสูตรทวิภาษา
 บุตรบุคลากร มศว บุตรบุคคลทั่วไป

1. นักเรียนชื่อ(ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว).....นามสกุล.....เลขประจำตัว.....
ชื่อ-สกุล ภาษาอังกฤษ ตัวพิมพ์ใหญ่

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(ระบุตามหนังสือเดินทาง ถ้ามี)
2. กรอกเลขประจำตัวประชาชน (ที่ปรากฏในบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้าน)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
3. เกิดวัน.....ที่.....เดือน.....พ.ศ. อายุ.....ปี ศาสนา.....กรุ๊ปเลือด.....
สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ส่วนสูง..... ซม. น้ำหนัก..... กก. จำนวนพี่น้องที่เรียนอยู่.....คน
คือ พี่คน น้องคน
โรคประจำตัว..... ยา/อาหารที่แพ้..... ยาที่ใช้รักษาประจำ.....
5. เบอร์โทรศัพท์ของนักเรียน E-mail
6. ปัจจุบันนักเรียนพักอาศัยอยู่กับ บิดา มารดา ผู้ปกครอง (กรณีไม่ใช่บิดา/มารดา)
7. ชื่อบิดา (นาย/อื่นๆ ระบุ).....เลขบัตรประชาชน
- ศาสนา.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ..... อาชีพ..... ตำแหน่ง..... รายได้ต่อเดือน.....
สถานที่ทำงาน.....ที่อยู่สถานที่ทำงาน.....
ที่อยู่ปัจจุบันของบิดา บ้านเลขที่..... ชื่อหมู่บ้าน/ชื่อคอนโด..... ห้องที่..... ชั้นที่..... หมู่ที่.....
ซอย..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
เบอร์โทรศัพท์..... E-mail
8. ชื่อมารดา (นาง/นางสาว/อื่นๆ ระบุ).....เลขบัตรประชาชน
- ศาสนา.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ..... อาชีพ..... ตำแหน่ง..... รายได้ต่อเดือน.....
สถานที่ทำงาน.....ที่อยู่สถานที่ทำงาน.....
ที่อยู่ปัจจุบันของมารดา บ้านเลขที่..... ชื่อหมู่บ้าน/ชื่อคอนโด..... ห้องที่..... ชั้นที่..... หมู่ที่.....
ซอย..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
เบอร์โทรศัพท์..... E-mail
9. ชื่อผู้ปกครองของนักเรียน (กรณีไม่ใช่บิดา/มารดา) (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ ระบุ).....
ศาสนา.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ..... อาชีพ..... ตำแหน่ง..... รายได้ต่อเดือน.....
สถานที่ทำงาน.....ที่อยู่สถานที่ทำงาน.....
ที่อยู่ปัจจุบันของผู้ปกครอง บ้านเลขที่..... ชื่อหมู่บ้าน/ชื่อคอนโด..... ห้องที่..... ชั้นที่..... หมู่ที่.....
ซอย..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
เบอร์โทรศัพท์..... E-mailเกี่ยวข้องกับนักเรียนเป็น.....
10. กรณีส่งเอกสารจากทางโรงเรียนให้ส่งถึงที่อยู่ของ บิดา มารดา ผู้ปกครอง (กรณีไม่ใช่บิดา/มารดา)

กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วนสมบูรณ์

ข้าพเจ้าขอทำใบรายงานตัวให้ไว้ต่อผู้อำนวยการสถาบันวิจัย พัฒนา และสาธิตการศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์ บัดนี้ (ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว).....สมัครเข้าเป็นนักเรียนในโรงเรียนนี้ ข้าพเจ้าเห็นว่ามีความตั้งใจเล่าเรียน ข้าพเจ้าจึงรับเป็นผู้ปกครองและขอรับรองว่าจะคอยดักเตือนให้หมั่นศึกษาเล่าเรียนอยู่เสมอ, ให้ประพฤติตนเป็นคนเรียบร้อยตามระเบียบข้อบังคับของโรงเรียน ทั้งจะเป็นผู้อุปถัมภ์ ในเรื่องค่าบำรุงการศึกษาและค่าใช้จ่ายต่างๆ ให้ถูกต้องตามระเบียบข้อบังคับของโรงเรียนทุกประการ หากปรากฏว่านักเรียนในปกครองของข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของโรงเรียน ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามผลการพิจารณาตัดสินของโรงเรียนทุกประการ

ข้าพเจ้าขอมอบ (ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว)..... ให้เข้าเป็นนักเรียนของสถาบันวิจัย พัฒนา และสาธิตการศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง
วันที่ เดือน พ.ศ.

คำรับรองของนักเรียน

ข้าพเจ้า (ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว).....นักเรียนชั้น ม. ขอสัญญาว่าจะตั้งใจเรียน และประพฤติตนเป็นคนเรียบร้อยตามระเบียบข้อบังคับของโรงเรียนโดยเคร่งครัด หากข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของโรงเรียน ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามผลการพิจารณาตัดสินใจของโรงเรียนทุกประการ

ลงชื่อ.....นักเรียน
วันที่ เดือน พ.ศ.

(**กรุณากรอกเอกสารด้วยตัวบรรจงและครบถ้วน**)

----- (สำหรับเจ้าหน้าที่รับเอกสารรายงานตัว) -----

เอกสารรายงานตัว

- 1. ใบรายงานตัวนักเรียน (พร้อมติดรูปถ่าย) จำนวน 1 ฉบับ (4 หน้า)
- 2. สำเนาแสดงหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการศึกษา จำนวน 1 ชุด
- 3. เอกสารการเปลี่ยนชื่อ-สกุล หรืออื่นๆ (ถ้ามี).....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจเอกสาร
วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้อมูลด้านอื่นๆ เพิ่มเติม (นักเรียน)

1. ความถนัด/ความสามารถพิเศษ

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ด้านสติปัญญา | <input type="checkbox"/> ด้านความคิดสร้างสรรค์ |
| <input type="checkbox"/> ด้านการใช้ภาษา | <input type="checkbox"/> ด้านการเป็นผู้นำ |
| <input type="checkbox"/> ด้านการสร้างงานทัศนศิลป์ | <input type="checkbox"/> ด้านศิลปะการแสดง |
| <input type="checkbox"/> ด้านดนตรี | <input type="checkbox"/> ด้านกีฬา |
| <input type="checkbox"/> ด้านอื่นๆ (ระบุ)_____ | |

2. ประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาการนักเรียน (โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง *กรณีมีประวัติให้แนบใบรับรองแพทย์*)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ไม่มี | |
| <input type="checkbox"/> สมาธิสั้น และหรือซน (Attention Deficit hyperactivity Disorder) ADHD | |
| <input type="checkbox"/> บกพร่องทางการเรียนรู้ (L.D.) ด้าน_____ | |
| <input type="checkbox"/> ออทิสติก (Autistic) | <input type="checkbox"/> แอสเพอร์เกอร์ (Asperger's Syndrome) |
| <input type="checkbox"/> บกพร่องทางการมองเห็น | <input type="checkbox"/> บกพร่องทางการได้ยิน |
| <input type="checkbox"/> บกพร่องทางสติปัญญา | <input type="checkbox"/> บกพร่องทางร่างกาย/สุขภาพ |
| <input type="checkbox"/> บกพร่องทางการพูด/ภาษา | <input type="checkbox"/> มีปัญหาทางพฤติกรรมและการเรียนรู้ |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ)_____ | |

3. ชื่อยาที่แพ้_____

4. ชื่ออาหารที่แพ้_____

5. โรคประจำตัวนักเรียน_____

6. ความคิดเห็นเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการของนักเรียนและข้อสังเกตที่พบ (โปรดกรอกอย่างละเอียด)

ลงชื่อผู้ให้ข้อมูล_____ผู้ปกครอง

ข้อมูลด้านอื่นๆ เพิ่มเติม (บิดา - มารดา)

ข้อมูลบิดา	ข้อมูลมารดา
สถานที่ทำงาน..... เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน..... ตำแหน่งการทำงาน..... รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ (เลือกอาชีพของบิดา) <input type="checkbox"/> รับราชการ <input type="checkbox"/> พนักงานรัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> นักธุรกิจ - ค้าขาย <input type="checkbox"/> เกษตรกรรม <input type="checkbox"/> รับจ้าง <input type="checkbox"/> พนักงาน/เจ้าหน้าที่ของรัฐ/ลูกจ้างประจำ/ข้าราชการ/ พนักงานของรัฐเกษียณ/พระ/นักบวช <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....	สถานที่ทำงาน..... เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน..... ตำแหน่งการทำงาน..... รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ (เลือกอาชีพของมารดา) <input type="checkbox"/> รับราชการ <input type="checkbox"/> พนักงานรัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> นักธุรกิจ - ค้าขาย <input type="checkbox"/> เกษตรกรรม <input type="checkbox"/> รับจ้าง <input type="checkbox"/> พนักงาน/เจ้าหน้าที่ของรัฐ/ลูกจ้างประจำ/ข้าราชการ/ พนักงานของรัฐเกษียณ/นักบวช <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....
ความพิการ (บิดา)	ความพิการ (มารดา)
<input type="checkbox"/> ไม่พิการ <input type="checkbox"/> ความพิการทางการมองเห็น <input type="checkbox"/> ความพิการทางการได้ยิน <input type="checkbox"/> ความพิการทางสติปัญญา <input type="checkbox"/> ความพิการร่างกาย, สุขภาพ <input type="checkbox"/> ความพิการทางการเรียนรู้ <input type="checkbox"/> ความพิการทางการพูด, ภาษา <input type="checkbox"/> ความพิการทางพฤติกรรมและอารมณ์ <input type="checkbox"/> ความพิการทางออสติก <input type="checkbox"/> ความพิการซ้ำซ้อน <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ)	<input type="checkbox"/> ไม่พิการ <input type="checkbox"/> ความพิการทางการมองเห็น <input type="checkbox"/> ความพิการทางการได้ยิน <input type="checkbox"/> ความพิการทางสติปัญญา <input type="checkbox"/> ความพิการร่างกาย, สุขภาพ <input type="checkbox"/> ความพิการทางการเรียนรู้ <input type="checkbox"/> ความพิการทางการพูด, ภาษา <input type="checkbox"/> ความพิการทางพฤติกรรมและอารมณ์ <input type="checkbox"/> ความพิการทางออสติก <input type="checkbox"/> ความพิการซ้ำซ้อน <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ)
สถานภาพ (บิดา)	สถานภาพ (มารดา)
<input type="checkbox"/> มีชีวิต <input type="checkbox"/> เสียชีวิต <input type="checkbox"/> อยู่ด้วยกัน <input type="checkbox"/> แยกกันอยู่ <input type="checkbox"/> หย่าร้าง <input type="checkbox"/> บิดาแต่งงานใหม่ <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ)	<input type="checkbox"/> มีชีวิต <input type="checkbox"/> เสียชีวิต <input type="checkbox"/> อยู่ด้วยกัน <input type="checkbox"/> แยกกันอยู่ <input type="checkbox"/> หย่าร้าง <input type="checkbox"/> มารดาแต่งงานใหม่ <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ)

.....
ผู้อำนวยการ