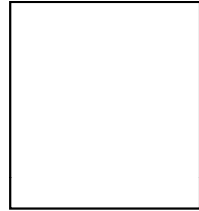




โรงเรียนอนุบาลสวนน้อย
57 ถนนนิมมานเหมินท์ ตำบลสุเทพ
อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200
โทรศัพท์ 053 222065, โทรสาร 053 895212

โปรแกรกรอกข้อมูลให้ครบ
ตามความประสงค์ของทางราชการ
ขอขอบคุณ



ใบสมัคร

รหัสประจำตัวนักเรียน.....

1. ข้อมูลนักเรียน

ชื่อ-นามสกุล..... ชื่อเล่น..... เลขประจำตัวประชาชน(เลข13 ตัว)..... รหัสประจำบ้าน(เลข11 ตัว)..... วันเดือนปีเกิด..... อายุ.....ปีเดือน เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง สัญชาติ.....ศาสนา..... จำนวนพี่น้อง ชาย.....คน หญิง.....คน เป็นบุตรคนที่.....หมู่โลหิต A , B , AB , O ความพิการ(ถ้ามี).....	วันที่สมัคร..... ชั้นเรียน..... ที่อยู่ปัจจุบันของนักเรียน บ้านเลขที่.....ถนน..... ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ..... มีพี่น้องกำลังศึกษาอยู่จำนวน.....คน กำลังศึกษาอยู่ที่โรงเรียนอนุบาลสวนน้อย.....คน
สถานภาพบิดา - มารดา <input type="checkbox"/> อยู่ด้วยกัน <input type="checkbox"/> แยกกันอยู่ <input type="checkbox"/> บิดาหรือมารดาแต่งงานใหม่ <input type="checkbox"/> เลิกร้างกัน <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	

2. ข้อมูลการศึกษาของนักเรียน

ความสามารถพิเศษ (ถ้ามี)..... ลักษณะพิเศษ(ถ้ามี)..... ผลงานที่พึงพอใจ(ถ้ามี).....	ก่อนเข้าเรียน โรงเรียนนี้เคยเรียนที่..... อำเภอ.....จังหวัด..... เป็นระยะเวลา.....ปี.....เดือน เหตุที่ออกเพราะ..... โรงเรียนที่มุ่งหวังให้เด็กไปเรียนต่อ.....
--	--

3. ข้อมูลผู้ประกอบการ

<p>ชื่อ-สกุลบิดา.....</p> <p>วัน เดือน ปี เกิด.....</p> <p>อายุ.....ปี.....เดือน</p> <p>อาชีพ</p> <p><input type="checkbox"/> รับราชการ <input type="checkbox"/> เกษตรกร</p> <p><input type="checkbox"/> พนักงานรัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> รับจ้าง</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ.....</p> <p>อาชีพอิสระของบิดา</p> <p><input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> นักบัญชี</p> <p><input type="checkbox"/> วิศวกร <input type="checkbox"/> นักวิทยากรคอมพิวเตอร์</p> <p><input type="checkbox"/> ทนายความ <input type="checkbox"/> ผู้รับเหมาก่อสร้าง</p> <p><input type="checkbox"/> สถาปนิก <input type="checkbox"/> ค้าขาย</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ.....</p> <p>ชื่อที่ทำงาน.....</p> <p>กรม.....</p> <p>กอง.....</p> <p>สถานที่ตั้ง.....</p>	<p>เลขประจำตัวประชาชน(เลข13ตัว).....</p> <p>เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....</p> <p>วุฒิการศึกษาสูงสุด</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่เกินมัธยมศึกษา <input type="checkbox"/> ปริญญาโท</p> <p><input type="checkbox"/> ป.ว.ช. <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี</p> <p><input type="checkbox"/> ป.ว.ส. <input type="checkbox"/> ปริญญาเอก</p> <p><input type="checkbox"/> อนุปริญญา <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ.....</p> <p>ตำแหน่งการงาน.....</p> <p>ความพิการ(ถ้ามี).....</p> <p>โทรศัพท์บ้าน.....</p> <p>โทรศัพท์มือถือ.....</p> <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน.....</p> <p>E-mail.....</p> <p>ที่อยู่ปัจจุบัน</p> <p>บ้านเลขที่.....ถนน.....</p> <p>ตำบล.....อำเภอ.....</p> <p>จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....</p>
---	---

<p>ชื่อ-สกุลมารดา.....</p> <p>วัน เดือน ปี เกิด.....</p> <p>อายุ.....ปี.....เดือน</p> <p>อาชีพ</p> <p><input type="checkbox"/> รับราชการ <input type="checkbox"/> เกษตรกร</p> <p><input type="checkbox"/> พนักงานรัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> รับจ้าง</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ.....</p>	<p>เลขประจำตัวประชาชน(เลข13ตัว).....</p> <p>เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....</p> <p>วุฒิการศึกษาสูงสุด</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่เกินมัธยมศึกษา <input type="checkbox"/> ปริญญาโท</p> <p><input type="checkbox"/> ป.ว.ช. <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี</p> <p><input type="checkbox"/> ป.ว.ส. <input type="checkbox"/> ปริญญาเอก</p> <p><input type="checkbox"/> อนุปริญญา <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ.....</p>
---	---

<p>อาชีพอิสระของมารดา</p> <p><input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> นักบัญชี</p> <p><input type="checkbox"/> วิศวกร <input type="checkbox"/> นักวิชาการคอมพิวเตอร์</p> <p><input type="checkbox"/> ทนายความ <input type="checkbox"/> ผู้รับเหมาก่อสร้าง</p> <p><input type="checkbox"/> สถาปนิก <input type="checkbox"/> ค้าขาย</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ.....</p>	<p>ตำแหน่งการงาน.....</p> <p>ความพิการ(ถ้ามี).....</p> <p>โทรศัพท์บ้าน.....</p> <p>โทรศัพท์มือถือ.....</p> <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน.....</p> <p>E-mail.....</p> <p>ที่อยู่ปัจจุบัน</p> <p>บ้านเลขที่.....ถนน.....</p> <p>ตำบล.....อำเภอ.....</p> <p>จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....</p>
--	---

ผู้ปกครองเด็กคือ พ่อ แม่ พ่อ&แม่

รายได้ครอบครัวต่อปี ไม่เกิน 200,000 บาท 200,000 - 400,000 บาท 400,000 บาทขึ้นไป

4. ข้อมูลผู้ปกครองในกรณีที่ไม่ใช่บิดาหรือมารดา

<p>ชื่อ-สกุลผู้ปกครอง.....</p> <p>อายุ.....ปี.....เดือน</p> <p>ความสัมพันธ์กับเด็ก.....</p> <p>อาชีพ</p> <p><input type="checkbox"/> รับราชการ <input type="checkbox"/> เกษตรกร</p> <p><input type="checkbox"/> พนักงานรัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> รับจ้าง</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ.....</p> <p>อาชีพอิสระโปรดระบุ</p> <p><input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> นักบัญชี</p> <p><input type="checkbox"/> วิศวกร <input type="checkbox"/> นักวิชาการคอมพิวเตอร์</p> <p><input type="checkbox"/> ทนายความ <input type="checkbox"/> ผู้รับเหมาก่อสร้าง</p> <p><input type="checkbox"/> สถาปนิก <input type="checkbox"/> ค้าขาย</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ.....</p> <p>ชื่อที่ทำงาน.....</p> <p>กรม.....</p> <p>กอง.....</p> <p>สถานที่ตั้ง.....</p>	<p>เลขประจำตัวประชาชน(เลข13ตัว).....</p> <p>เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....</p> <p>วุฒิการศึกษาสูงสุด</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่เกินมัธยมศึกษา <input type="checkbox"/> ปริญญาโท</p> <p><input type="checkbox"/> ป.ว.ช. <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี</p> <p><input type="checkbox"/> ป.ว.ส. <input type="checkbox"/> ปริญญาเอก</p> <p><input type="checkbox"/> อนุปริญญา <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ.....</p> <p>ตำแหน่งการงาน.....</p> <p>โทรศัพท์บ้าน.....</p> <p>โทรศัพท์มือถือ.....</p> <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน.....</p> <p>E-mail.....</p> <p>รายได้ครอบครัวต่อปี <input type="checkbox"/> ไม่เกิน 200,000 บาท</p> <p><input type="checkbox"/> 200,000 - 400,000 <input type="checkbox"/> 400,000 บาทขึ้นไป</p> <p>ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่.....ถนน.....</p> <p>ตำบล.....อำเภอ.....</p> <p>จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....</p>
---	--

5. ผู้ที่ติดต่อยามฉุกเฉิน

ชื่อ-สกุล.....	โทรศัพท์มือถือ.....
เกี่ยวข้องกับ.....	โทรศัพท์ที่บ้าน.....
	โทรศัพท์ที่ทำงาน.....
ชื่อ-สกุล.....	โทรศัพท์มือถือ.....
เกี่ยวข้องกับ.....	โทรศัพท์ที่บ้าน.....
	โทรศัพท์ที่ทำงาน.....
ชื่อ-สกุล.....	โทรศัพท์มือถือ.....
เกี่ยวข้องกับ.....	โทรศัพท์ที่บ้าน.....
	โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

6. ประวัติสุขภาพ

ก่อนเข้าโรงเรียนเคยเจ็บป่วยอย่างรุนแรง	เคย <input type="checkbox"/>	ไม่เคย <input type="checkbox"/>	ถ้าเคย ด้วยโรค.....
เวลาออกกำลังกายตามปกติเหนื่อยง่าย	เป็น <input type="checkbox"/>	ไม่เป็น <input type="checkbox"/>	
ฉีดวัคซีนทุกประเภทครบตามกำหนด	ครบ <input type="checkbox"/>	ไม่ครบ <input type="checkbox"/>	วัคซีนที่ไม่ได้ฉีด.....
เคยเป็นโรคต่อไปนี้หรือไม่			
วันโรค	เคย <input type="checkbox"/>	ไม่เคย <input type="checkbox"/>	หัด
ไอกรน	เคย <input type="checkbox"/>	ไม่เคย <input type="checkbox"/>	เคย <input type="checkbox"/>
โปลิโอ	เคย <input type="checkbox"/>	ไม่เคย <input type="checkbox"/>	ไม่เคย <input type="checkbox"/>
หัดเยอรมัน	เคย <input type="checkbox"/>	ไม่เคย <input type="checkbox"/>	บาดทะยัก
			เคย <input type="checkbox"/>
			ไม่เคย <input type="checkbox"/>
			คอตีบ
			เคย <input type="checkbox"/>
			ไม่เคย <input type="checkbox"/>
			คางทูม
			เคย <input type="checkbox"/>
			ไม่เคย <input type="checkbox"/>
			โรคอื่นๆ(ระบุ).....
โรคประจำตัว.....	อาการ.....		
วิธีปฏิบัติเมื่อเกิดอาการ.....		
แพทย์.....	วิธีปฏิบัติเมื่อเกิดอาการ.....		
อาหารที่แพ้.....	วิธีปฏิบัติเมื่อเกิดอาการ.....		
สถานพยาบาลประจำ.....		

7. ลักษณะนิสัย

<input type="checkbox"/> โมโหง่าย	<input type="checkbox"/> ชอบอมอาหาร
<input type="checkbox"/> เอาแต่ใจตัว	<input type="checkbox"/> กลัวความมืด
<input type="checkbox"/> ขี้ลาด	<input type="checkbox"/> กลัวคนแปลกหน้า
<input type="checkbox"/> ขี้อาย	<input type="checkbox"/> ชอบเล่นกับสัตว์เลี้ยง
<input type="checkbox"/> ขี้อิจฉา	<input type="checkbox"/> คำไม่สุภาพที่ชอบพูด.....
<input type="checkbox"/> โกรธง่าย	<input type="checkbox"/> อยู่ในบ้านกลัว.....
<input type="checkbox"/> ใจน้อยแสนงอน	<input type="checkbox"/> ออกนอกบ้านกลัว.....
<input type="checkbox"/> มักก้าวร้าวกับพี่เลี้ยงหรือคนใกล้ชิด	<input type="checkbox"/> ของที่ชอบเล่น.....
<input type="checkbox"/> ชอบรังแกเพื่อนหรือสัตว์เลี้ยง	<input type="checkbox"/> สิ่งที่น่าติดตัวเสมอ.....
<input type="checkbox"/> ชอบทำลายของเล่น	<input type="checkbox"/> บัสสาวะรดที่นอน
<input type="checkbox"/> นอนยาก นอนดึก	<input type="checkbox"/> ชอบเล่นกับพี่น้องและเพื่อนในบ้าน
<input type="checkbox"/> รับประทานอาหารยาก	<input type="checkbox"/> ชอบเล่นกับเพื่อนนอกบ้าน
ปัจจุบัน <input type="checkbox"/> มีน้อง <input type="checkbox"/> ไม่มีน้อง <input type="checkbox"/> กำลังจะมี	ถ้ามี น้องอายุ.....ปี.....เดือน
อิจฉาน้อง <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	บุคคลที่เด็กรักมาก.....
ลักษณะนิสัยที่คิดว่าเป็นปัญหาต้องการให้ร่วมมือ- แก้ไข.....	อาหารที่ชอบ..... อาหารที่ไม่ชอบ.....

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง

(.....)

หลักฐานการสมัคร 1. สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ 2. สำเนาสูติบัตร 1 ฉบับ 3. รูปถ่าย 2 ใบ

บันทึกของครูผู้รับสมัคร

.....

.....

.....

.....

.....