

สำหรับเจ้าหน้าที่

ปีการศึกษา.....

ระดับชั้น.....

เลขประจำตัว.....

ใบสมัครเรียนสาธิตปฐมวัย มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย

สมัครวันที่/...../.....

ข้อมูลส่วนตัวเด็ก

ชื่อ ด.ญ./ด.ช ชื่อเล่น..... วัน/เดือน/ปี เกิด.....

อายุ (นับถึงวันที่สมัคร).....ปีเดือน เลขประจำตัวประชาชน ----

ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ..... ที่อยู่เลขที่..... ห้อง..... อาคาร..... หมู่.....

ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

ชื่อ - สกุลมารดา..... อายุ.....ปี เบอร์ติดต่อ.....

อาชีพ สถานที่ทำงาน ที่อยู่ปัจจุบัน เหมือนผู้สมัคร ไม่เหมือนผู้สมัคร

บ้านเลขที่..... หมู่..... ห้อง..... อาคาร..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

ชื่อ - สกุลบิดา..... อายุ.....ปี เบอร์ติดต่อ.....

อาชีพ สถานที่ทำงาน ที่อยู่ปัจจุบัน เหมือนผู้สมัคร ไม่เหมือนผู้สมัคร

บ้านเลขที่..... หมู่..... ห้อง..... อาคาร..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

สถานะครอบครัว บิดามารดา อยู่ด้วยกัน แยกกันอยู่ อื่นๆ

ผู้สมัครมีพี่น้อง.....คน เป็นบุตรคนที่.....

ข้อมูลผู้ปกครอง (เฉพาะกรณีผู้ปกครองไม่ใช่บิดา/มารดา ถ้าผู้ปกครองเป็นบิดา/มารดาไม่ต้องกรอกข้อมูล)

ชื่อ - สกุล..... อายุ.....ปี เบอร์ติดต่อ.....

อาชีพ สถานที่ทำงาน ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร.....

ที่อยู่ปัจจุบัน เหมือนผู้สมัคร ไม่เหมือนผู้สมัคร บ้านเลขที่..... หมู่..... ห้อง..... อาคาร.....

ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

บัตรรับ - ส่งนักเรียน (บัตรรับ - ส่งนักเรียน 2 ใบ ต้องการให้ระบุชื่อใครเป็นผู้รับ)

ใช้ชื่อบิดา / มารดา / ผู้ปกครอง

ใช้ชื่อ..... เกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์ติดต่อ.....

การติดต่อผู้ปกครอง

เมื่อทางสาขาต้องการติดต่อผู้ปกครองด้วยเหตุใดก็ตาม ทางสาขาจะติดต่อมารดาก่อนเป็นหลัก หากติดต่อไม่ได้จึงจะติดต่อบิดา และผู้ติดต่อในกรณีฉุกเฉินต่อไป ถ้าหากผู้ปกครองต้องการปรับลำดับการติดต่อจากทางสาขา โปรดระบุด้านล่าง
1.....2..... 3.....

ลงชื่อ.....

()

ผู้กรอกใบสมัคร

สำหรับเจ้าหน้าที่

หลักฐานประกอบการรับสมัคร

- 1. สำเนาสูติบัตรผู้สมัคร โดยบิดา/มารดารับรองสำเนาถูกต้อง
- 2. สำเนาบัตรประชาชนของบิดา / มารดา / ผู้ปกครอง รับรองสำเนาถูกต้อง
- 3. รูปถ่ายหน้าตรงผู้สมัคร 2 รูป (เขียนชื่อผู้สมัครตัวบรรจงหลังรูป)
- 4. รูปถ่ายผู้สมัครกับครอบครัวที่เห็นหน้าชัดเจน 1 รูป (เขียนชื่อผู้สมัครตัวบรรจงหลังรูป)
- 5. รูปถ่ายผู้มารับนักเรียน 2 คน คนละ 1 รูป (เขียนชื่อผู้สมัครตัวบรรจงหลังรูป)
- 6. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ (กรณีผู้สมัคร/บิดา/มารดา เปลี่ยนชื่อ)
- 7. สำเนาบัตรพนักงาน / สำเนาบัตรนักศึกษา (ถ้าเป็นบุตรหลานเจ้าหน้าที่หรือบุตรหลานศิษย์เก่า)

* รูปถ่ายต้องเห็นหน้าชัดเจน แต่ไม่จำเป็นต้องเป็นรูป 2 นิ้ว หรือถ่ายจากร้านก็ได้

สถานะ

- 1. บุตรหลานเจ้าหน้าที่มหาวิทยาลัย หน่วยงาน..... เกี่ยวข้องเป็น.....
- 2. บุตรหลานศิษย์เก่า รหัส..... คณะ..... เกี่ยวข้องเป็น.....
- 3. บุคคลทั่วไป

ลงชื่อ.....

()

ผู้รับเอกสาร

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

ประวัตินักเรียนสาธิตปฐมวัย มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย

ชื่อ ด.ญ. / ด.ช. ชื่อเล่น..... วันที่กรอกข้อมูล...../...../.....

ประวัติด้านสุขภาพ

1. หมูโโลหิต.....
2. โรคประจำตัว..... อาการ..... ยาประจำตัว.....
3. อาการแพ้ ไม่เคยมีอาการแพ้
 แพ้อาหาร (ระบุ)
 แพ้นม (ระบุ)
 แพ้ยา (ระบุ)
 แพ้อื่นๆ (ระบุ)
4. ประวัติการเจ็บป่วย
 สุกใส คางทูม หัด มือเท้าเปื่อย ไข้เลือดออก
 อาการชัก.....ครั้ง มีอาการครั้งแรกเมื่อ..... สาเหตุ.....
.....
 อื่นๆ
5. ถ้านักเรียนไม่สบาย/ตัวร้อน/มีไข้ อนุญาตให้รับประทานยาลดไข้
 ไม่ได้ เนื่องจาก..... ได้ (ระบุชื่อยา).....
6. ประวัติการผ่าตัด หรืออุบัติเหตุครั้งสำคัญ ไม่มี
 มี ได้แก่ 1) 2)..... 3).....
7. ความผิดปกติหรือพิการแต่กำเนิด.....

ประวัติด้านพฤติกรรมและอุปนิสัย

1. การนอน ไม่นอนกลางวัน นอนกลางวัน เวลา.....
ปัญหาการนอน ไม่มี มี คือ..... อื่นๆ.....
2. การรับประทานอาหาร รับประทานอาหารได้ทุกอย่าง เลือกรับประทาน (ระบุสิ่งที่ไม่รับประทาน).....
3. การดื่มนม ดื่มนมวันละ.....ครั้ง ช่วงเวลาที่ดื่ม.....
 ดื่มนมจากขวด ดื่มนมจากกล่อง อื่นๆ.....

4. การข้บถ่าย ถ่ายปกติ ท้องเสียบ่อย ท้องผูกบ่อย
5. การเล่น เล่นกับเด็กด้วยกันได้ดี ไม่ค่อยมีโอกาสได้เล่นกับเด็กคนอื่น อื่นๆ.....
6. การพูด ปกติ ช่างพูดช่างคุย พูดน้อย ยังไม่พูด ติดอ่าง พูดไม่ชัด คำ/พยัญชนะ.....
-
7. พฤติกรรมเมื่อโกรธหรือไม่พอใจมากๆ
- กัด ร้องกรี๊ด ร้องไห้โวยวาย นอนดิ้นกับพื้น ทบ/ตี/หยิกตัวเอง ปาข้าวของ
- ทบตีทำร้ายผู้อื่น เจ็บ ไม่พูดคุย อื่นๆ.....
8. อุปนิสัยหรือบุคลิกที่เด่นของนักเรียน คือ.....
9. พฤติกรรมและอุปนิสัยที่เห็นว่าควรปรับ.....
10. พฤติกรรมอื่นๆ หรือปัญหาที่ทางสาธิตฯควรทราบ.....

กรณีถูกฉื่นติดต่อบิดา/มารดา/ผู้ปกครองไม่ได้ สามารถติดต่อ

1. ชื่อ - สกุล..... อายุ.....ปี เบอร์ติดต่อ.....
- อาชีพ สถานที่ทำงาน ความสัมพันธ์กับนักเรียน.....
2. ชื่อ - สกุล..... อายุ.....ปี เบอร์ติดต่อ.....
- อาชีพ สถานที่ทำงาน ความสัมพันธ์กับนักเรียน.....

ลงชื่อ.....

()

ผู้ให้ข้อมูล

ใบรับทราบและยินยอมปฏิบัติตามข้อตกลงของสาธิตฯ

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว)ขอยอมรับว่า นับตั้งแต่วันที่
วันนี้เป็นต้นไป ด.ช. / ด.ญ.เป็นนักเรียนของสาธิตฯสาธิต
ปทุมวิบูลมหาวิทยาลัยหอการค้าไทยจนจบการศึกษาหรือลาออก โดยมีข้าพเจ้าเป็นผู้ปกครอง และข้าพเจ้ายินดีจะ

1. ปฏิบัติตามกฎระเบียบต่าง ๆ ของสาธิตฯทุกประการ
2. แจ้งข้อมูลปัจจุบันของนักเรียนและผู้ปกครองกับทางสาธิตฯอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยเฉพาะเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง
ใดๆ เกิดขึ้น เช่น พฤติกรรมของนักเรียนที่บ้านเปลี่ยน เปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์ หรือต้องการเปลี่ยนผู้มารับ เป็นต้น
3. เมื่อมีปัญหา ข้อสงสัย ข้อข้องใจ หรือมีข้อเสนอแนะใดๆ จะปรึกษากับคุณครูและสาธิตฯ โดยไม่ปล่อยให้ปัญหาผ่านไปหรือ
เก็บไว้เป็นข้อติดใจ
4. ให้ความร่วมมือ สนับสนุนคุณครูและสาธิตฯ ในด้านการจัดการเรียนการสอน และกิจกรรมต่างๆ ของสาธิตฯ
5. คอยดูแลและช่วยเหลือให้นักเรียนทำงานที่ได้รับมอบหมายจากสาธิตฯด้วยตัวเอง
6. เมื่อคุณครูและสาธิตฯมีข้อเสนอแนะใดที่คิดว่าเป็นประโยชน์ต่อนักเรียน ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม ยินดีรับฟังและให้ความ
ร่วมมือ
7. กรณีนักเรียนเกิดการเจ็บป่วยในระหว่างที่อยู่สาธิตฯ แล้วทางสาธิตฯติดต่อบิดา มารดา ผู้ปกครอง หรือผู้ติดต่อฉุกเฉินไม่ได้
ยินยอมให้สาธิตฯ ดูแลรักษาพยาบาลขั้นต้นกับนักเรียนตามสมควร
8. ไม่ให้นักเรียนสวมใส่เครื่องประดับมีค่า หรือนำสิ่งของมีค่ามาสาธิตฯ เพราะอาจจะเกิดการสูญหายได้ (สาธิตฯจะไม่
รับผิดชอบทุกกรณี)

ลงชื่อ.....

()

ผู้ปกครอง

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