**ใบสมัครเรียนสาธิตปฐมวัยมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย**

**สำหรับสาธิตฯ**

ปีการศึกษา........................

ระดับชั้น............................

เลขประจำตัว.....................

สมัครวันที่ ........../........../..........

**ข้อมูลส่วนตัวเด็ก**

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

ชื่อภาษาอังกฤษ ................................................................................................................................ ชื่อเล่น..................................

อายุ (นับถึงวันที่สมัคร)...............ปี .............เดือน เลขประจำตัวประชาชน 0-0000-00000-00-0

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

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

**ชื่อ – สกุลมารดา**.................................................................................. อายุ.....................ปี เบอร์ติดต่อ.....................................

อาชีพ ............................. สถานที่ทำงาน ............................................. ที่อยู่ปัจจุบัน 0 เหมือนผู้สมัคร 0 ไม่เหมือนผู้สมัครบ้านเลขที่.................. หมู่......... ห้อง............. อาคาร................................... ซอย................................ ถนน............................... ตำบล/แขวง.................................... อำเภอ/เขต..................................... จังหวัด.................................. รหัสไปรษณีย์................

**ชื่อ – สกุลบิดา**.................................................................................. อายุ.....................ปี เบอร์ติดต่อ.....................................

อาชีพ ............................. สถานที่ทำงาน ............................................. ที่อยู่ปัจจุบัน 0 เหมือนผู้สมัคร 0 ไม่เหมือนผู้สมัครบ้านเลขที่.................. หมู่......... ห้อง............. อาคาร................................... ซอย................................ ถนน............................... ตำบล/แขวง.................................... อำเภอ/เขต..................................... จังหวัด.................................. รหัสไปรษณีย์................

**สถานะครอบครัว** บิดามารดา 0 อยู่ด้วยกัน 0 แยกกันอยู่ 0 อื่นๆ ................................

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

**ข้อมูลผู้ปกครอง** (เฉพาะกรณีผู้ปกครองไม่ใช่บิดา/มารดา ถ้าผู้ปกครองเป็นบิดา/มารดาไม่ต้องกรอกข้อมูล)

ชื่อ – สกุล.................................................................................. อายุ.....................ปี เบอร์ติดต่อ...............................................

อาชีพ ............................. สถานที่ทำงาน ............................................................... ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร...............................

ที่อยู่ปัจจุบัน 0 เหมือนผู้สมัคร 0 ไม่เหมือนผู้สมัคร บ้านเลขที่.................. หมู่......... ห้อง............. อาคาร.............................. ซอย................................ ถนน............................... ตำบล/แขวง....................................... อำเภอ/เขต.......................................

จังหวัด.................................. รหัสไปรษณีย์................

**บัตรรับ – ส่งนักเรียน (บัตรรับ – ส่งนักเรียน 2 ใบ ต้องการให้ระบุชื่อใครเป็นผู้รับ)**

0 ใช้ชื่อบิดา / มารดา / ผู้ปกครอง

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

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

**การติดต่อผู้ปกครอง**

เมื่อสาธิตปฐมวัยฯ ต้องการติดต่อผู้ปกครองด้วยเหตุใดก็ตาม สาธิตฯ จะติดต่อมารดาก่อนเป็นหลัก หากติดต่อไม่ได้จึงจะติดต่อบิดา และผู้ติดต่อในกรณีฉุกเฉินต่อไป ถ้าหากผู้ปกครองต้องการปรับลำดับการติดต่อ โปรดระบุด้านล่าง 1...................................2...................................... 3..............................

ลงชื่อ.............................................

( )

ผู้กรอกใบสมัคร

**สำหรับเจ้าหน้าที่**

หลักฐานประกอบการรับสมัคร

0 1. สำเนาสูติบัตรผู้สมัคร โดยบิดา/มารดารับรองสำเนาถูกต้อง

0 2. สำเนาบัตรประชาชนของบิดา / มารดา / ผู้ปกครอง รับรองสำเนาถูกต้อง

0 3. รูปถ่ายหน้าตรงผู้สมัคร

- กรณีส่งเป็นไฟล์รูป ตั้งชื่อไฟล์ด้วยชื่อจริงของน้อง 1 เช่น “ยุภาพร 1”

- กรณีส่งเป็นรูป รบกวนขอ 2 รูป และเขียนชื่อของน้องด้วยตัวบรรจงหลังรูป

0 4. รูปถ่ายผู้สมัครกับครอบครัวที่เห็นหน้าชัดเจน 1 รูป (เขียนชื่อผู้สมัครตัวบรรจงหลังรูป)

- กรณีส่งเป็นไฟล์รูป ตั้งชื่อไฟล์ด้วยชื่อจริงของน้อง 2 เช่น “ยุภาพร 2”

- กรณีส่งเป็นรูป รบกวนเขียนชื่อของน้องด้วยตัวบรรจงหลังรูป

0 5. รูปถ่ายผู้มารับนักเรียน 2 คน คนละ 1 รูป (เขียนชื่อผู้สมัครตัวบรรจงหลังรูป)

- กรณีส่งเป็นไฟล์รูป ตั้งชื่อไฟล์ด้วยชื่อจริงของน้อง 3 เช่น “ยุภาพร 3”

- กรณีส่งเป็นรูป รบกวนเขียนชื่อของน้องด้วยตัวบรรจงหลังรูป

0 6. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ (กรณีผู้สมัคร/บิดา/มารดา เปลี่ยนชื่อ)

0 7. สำเนาบัตรพนักงาน (กรณีบุตรหลานพนักงาน)

0 8. สำเนาปริญญาบัตร/ ใบรับรองผลการศึกษา/ ภาพถ่ายวันรับปริญญา (กรณีบุตรหลานศิษย์เก่า)

\* รูปถ่ายต้องเห็นหน้าชัดเจน **แต่ไม่จำเป็น**ต้องเป็นรูป 2 นิ้ว และ**ไม่จำเป็น**ต้องถ่ายจากร้าน

สถานะ

0 1. บุตรหลานเจ้าหน้าที่มหาวิทยาลัย หน่วยงาน.............................................

0 2. บุตรหลานศิษย์เก่า รหัส.......................... คณะ.........................................

0 3. บุคคลทั่วไป

ลงชื่อ.............................................

( )ผู้รับเอกสาร

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

**ประวัตินักเรียนสาธิตปฐมวัยมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย**

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

**ประวัติด้านสุขภาพ**

1. หมู่โลหิต....................

2. โรคประจำตัว................................ อาการ................................................................ ยาประจำตัว................................................

3. อาการแพ้ 0 ไม่เคยมีอาการแพ้

0 แพ้อาหาร (ระบุ) ....................................................................................................................................................................

0 แพ้นม (ระบุ) ..........................................................................................................................................................................

0 แพ้ยา (ระบุ) ..........................................................................................................................................................................

0 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  รับประทานได้ทุกอย่าง  เลือกรับประทาน (ระบุสิ่งที่ไม่รับประทาน).............................................

3. การดื่มนม ดื่มนมวันละ..............ครั้ง ช่วงเวลาที่ดื่ม..............................................

 ดื่มนมจากขวด  ดื่มนมจากกล่อง  อื่นๆ..........................................

4. การขับถ่าย  ถ่ายปกติ  ท้องเสียบ่อย  ท้องผูกบ่อย

5. การเล่น  เล่นกับเด็กด้วยกันได้ดี  ไม่ค่อยมีโอกาสได้เล่นกับเด็กคนอื่น  อื่นๆ..........................................

6. การพูด  ปกติ  ช่างพูดช่างคุย  พูดน้อย  ยังไม่พูด  ติดอ่าง  พูดไม่ชัด คำ/พยัญชนะ.............................

7. พฤติกรรมเมื่อโกรธหรือไม่พอใจมากๆ

 กัด  ร้องกรี๊ด  ร้องไห้โวยวาย  นอนดิ้นกับพื้น  ทุบ/ตี/หยิกตัวเอง  ปาข้าวของ

 ทุบตีทำร้ายผู้อื่น  เงียบ ไม่พูดคุย  อื่นๆ................................................................................

8. อุปนิสัยหรือบุคลิกที่เด่นของนักเรียน คือ......................................................................................................................................

9. พฤติกรรมและอุปนิสัยที่เห็นว่าควรปรับ......................................................................................................................................

10. พฤติกรรมอื่นๆ หรือปัญหาที่ครูควรทราบ...................................................................................................................

**กรณีฉุกเฉินติดต่อบิดา/มารดา/ผู้ปกครองไม่ได้ สามารถติดต่อ**

1.ชื่อ – สกุล.................................................................................. อายุ.....................ปี เบอร์ติดต่อ............................................

อาชีพ ............................. สถานที่ทำงาน ............................................................... ความสัมพันธ์กับนักเรียน.............................

2.ชื่อ – สกุล.................................................................................. อายุ.....................ปี เบอร์ติดต่อ............................................

อาชีพ ............................. สถานที่ทำงาน ............................................................... ความสัมพันธ์กับนักเรียน.............................

ลงชื่อ.............................................

( )

ผู้ให้ข้อมูล

**ใบรับทราบและยินยอมปฏิบัติตามข้อตกลงของสาธิตปฐมวัยฯ**

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว ) ......................................................................................................ขอยอมรับว่า นับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป ด.ช. / ด.ญ. .......................................................................................................เป็นนักเรียนของสาธิตปฐมวัยมหาวิทยาลัยหอการค้าไทยจนจบการศึกษาหรือลาออก โดยมีข้าพเจ้าเป็นผู้ปกครอง และข้าพเจ้ายินดีจะ

1. ปฏิบัติตามกฎระเบียบต่าง ๆ ของสาธิตฯ ทุกประการ

2. แจ้งข้อมูลปัจจุบันของนักเรียนและผู้ปกครองกับทางสาธิตฯอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยเฉพาะเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ เกิดขึ้น เช่น พฤติกรรมของนักเรียนที่บ้านเปลี่ยน เปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์ หรือต้องการเปลี่ยนผู้มารับ เป็นต้น

3. เมื่อมีปัญหา ข้อสงสัย ข้อข้องใจ หรือมีข้อเสนอแนะใดๆ จะปรึกษากับคุณครูและสาธิตฯ โดยไม่ปล่อยให้ปัญหาผ่านไปหรือเก็บไว้เป็นข้อติดใจ

4. ให้ความร่วมมือ สนับสนุนคุณครูและสาธิตฯ ในด้านการจัดการเรียนการสอน และกิจกรรมต่างๆ ของสาธิตฯ

5. คอยดูแลและช่วยเหลือให้นักเรียนทำงานที่ได้รับมอบหมายจากสาธิตฯด้วยตัวเอง

6. เมื่อคุณครูและสาธิตฯ มีข้อแนะนำใดที่คิดว่าเป็นประโยชน์ต่อนักเรียน ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม ยินดีรับฟังและให้ความร่วมมือ

7. กรณีนักเรียนเกิดการเจ็บป่วยในระหว่างที่อยู่สาธิตฯ แล้วทางสาธิตฯติดต่อบิดา มารดา ผู้ปกครอง หรือผู้ติดต่อฉุกเฉินไม่ได้ ยินยอมให้สาธิตฯดูแลรักษาพยาบาลขั้นต้นกับนักเรียนตามสมควร

8. ไม่ให้นักเรียนสวมใส่เครื่องประดับมีค่า หรือนำสิ่งของมีค่ามาสาธิตฯ เพราะอาจจะเกิดการสูญหายได้ (สาธิตฯจะไม่รับผิดชอบทุกกรณี)

**9. ยินยอมให้สาธิตฯ บันทึก/เผยแพร่ ภาพนิ่งและภาพเคลื่อนไหวของนักเรียน เพื่อประชาสัมพันธ์สาธิตฯ ทางสื่อสิ่งพิมพ์, สื่อมัลติมีเดีย และสื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ หรือเพื่อประโยชน์ทางการศึกษา**

ลงชื่อ.............................................

( )

ผู้ปกครอง

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