กรุณาตรวจสอบ และกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน

รูปถ่าย
ขนาด 1.5 นิ้ว

ใบสมัครเข้าเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่.....ปีการศึกษา .....

โรงเรียนวัดตำหรุ มิตรภาพที่ 65 สพป.สมุทรปราการ เขต 1

นักเรียนชื่อ (ด.ช./ด.ญ.).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

ที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....

ที่อยู่อาศัยเลขที่.....หมู่.....ซอย.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

เกี่ยวข้องเป็น.....และเป็นผู้ปกครอง ของ (ด.ช./ด.ญ.).....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....สัญชาติ.....นับถือศาสนา.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

ชื่อบิดา.....อาชีพ.....โทรศัพท์.....

ชื่อมารดา.....อาชีพ.....โทรศัพท์.....

ชื่อผู้ปกครอง.....อาชีพ.....โทร ศัพท์.....

ซึ่งขอสมัครเข้าเรียนชั้น..... โรงเรียนวัดตำหรุ มิตรภาพที่ 65

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับเป็นผู้ปกครอง รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการเรียน ดูแลสุขภาพ ของ (ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว).....และดูแล ตักเตือนส่งเด็กมาเรียนตามระเบียบของทางโรงเรียน

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง
(.....)

โรงเรียนเดิม.....

ลงชื่อ.....ผู้รับสมัคร
(.....)

เอกสารประกอบการสมัคร

- ☐ ทะเบียนบ้านฉบับจริง พร้อมสำเนา 2 ฉบับ
- ☐ สูติบัตรฉบับจริง พร้อมสำเนา 2 ฉบับ
- ☐ ใบเปลี่ยนชื่อ – นามสกุล พร้อมสำเนา 2 ฉบับ
- ☐ ผลการตรวจกรุ๊ฟเลือด พร้อมสำเนา 2 ฉบับ
- ☐ ทะเบียนบ้านฉบับจริง (บิดา, มารดา) พร้อมสำเนาอย่างละ 2 ฉบับ
- ☐ ใบทะเบียนสมรส, หย่า (ถ้ามี) พร้อมสำเนา 2 ฉบับ
- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (บิดา, มารดา) อย่างละ 2 ฉบับ
- ☐ รูปถ่ายชุดนักเรียน ขนาด 1 นิ้วครึ่ง จำนวน 4 รูป

เอกสารจากโรงเรียนเดิม

- ใบส่งตัวจากโรงเรียนเดิม
- ใบรับรองผลการเรียน
- ระเบียนแสดงผลการเรียน(ปพ.1)
- สมุด ปพ.6
- สมุด ปพ.8