กรุณาตรวจสอบ และกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน

รูปถ่าย
ขนาด 1.5 นิ้ว

ใบสมัครเข้าเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 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

<u>ส่วนของเจ้าหน้าที่</u>

☐ สำเนาทะเบียนบ้าน ☐ ใบรับรอง

☐ ในเขตพื้นที่บริการ

☐ นอกเขตพื้นที่บริการ

☐ ต่างจังหวัด ระบุ.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับสมัคร

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. .....

โรงเรียนเดิม.....

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง

(.....)

โรงเรียนเดิม.....

ลงชื่อ.....ผู้รับสมัคร

(.....)