



ลำดับที่...../.....

เลขประจำตัว.....

แบบตรวจสอบเอกสารหลักฐานการสมัครเรียน

ชื่อ-สกุลนักเรียน เด็กชาย/เด็กหญิง/นาย/นางสาว

ที่	เอกสารหลักฐานการสมัคร	จำนวน	การตรวจสอบเอกสารหลักฐาน		หมายเหตุ
			ครบ	ไม่ครบ	
1	รูปถ่ายนักเรียนหน้าตรงขนาด 1.5 นิ้ว (ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน)	3			
2	สำเนาสูติบัตรนักเรียน	3			
3	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนนักเรียน	3			
4	สำเนาทะเบียนบ้าน	3			
5	สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ (ถ้ามี)	3			
6	สำเนาบัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง) / ท.74 (ถ้ามี)	3			
7	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนบิดา	3			
8	สำเนาทะเบียนบ้านบิดา	3			
9	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนมารดา	3			
10	สำเนาทะเบียนบ้านมารดา	3			
11	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ปกครอง(กรณีไม่ใช่บิดา/มารดา)	3			
12	สำเนาทะเบียนบ้านผู้ปกครอง (กรณีไม่ใช่บิดา/มารดา)	3			
13	ใบผลการวัดระดับสติปัญญา (I.Q) จากโรงพยาบาลของรัฐ หรือศูนย์สุขวิทยาจิต กรมสุขภาพจิต (ถ้ามี)	3			
14	ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐที่ระบุว่าไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง	3			
15	เอกสารแสดงผลการเรียนจากโรงเรียนเดิม				
	15.1 หนังสือส่งตัวจากโรงเรียนเดิม (กรณีย้ายโรงเรียน)	1			
	15.2 ระเบียบแสดงผลการเรียน (ปพ.1)	1			
	15.3 แบบรายงานผลการพัฒนาคุณภาพผู้เรียนรายบุคคล (ปพ.6)	1			
	15.4 ใบรับรองผลการศึกษา (ปพ.7)	1			
15.5 เอกสารอื่น ๆ					
16	สำเนาสมุดประจำตัวแม่และเด็ก (เฉพาะชั้นอนุบาล -ป.6)	3			

หมายเหตุ : กรณีเอกสารหลักฐานการสมัครไม่ครบ ถ้าประกาศผลแล้วปรากฏมีชื่อนักเรียน ให้ผู้ปกครองนำเอกสารหลักฐานที่ขาดมาส่งให้ครบ
ในวันรายงานตัว ถ้าไม่นำมาถือว่าสละสิทธิ์ในการเข้าศึกษาของนักเรียน

ส่งเอกสารหลักฐานเพิ่มเติม

ลงชื่อ.....ผู้รับเอกสารเพิ่มเติม

(.....)

วันที่.....

ลงชื่อผู้ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน

(.....)

ตำแหน่ง.....



ใบสมัคร

โรงเรียนกาวิละอนุกุล ตำบลวัดเกต

อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50000

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง สมัครเข้าเรียนโรงเรียนกาวิละอนุกุล จังหวัดเชียงใหม่
เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนกาวิละอนุกุล จังหวัดเชียงใหม่
สิ่งที่แนบมาด้วย แบบฟอร์มกรอกข้อมูลนักเรียน จำนวน 1 ชุด

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว).....อายุ.....ปี
ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์(บ้าน).....
เบอร์โทรศัพท์เคลื่อนที่ (มือถือ)เกี่ยวข้องกับนักเรียนโดยเป็น.....
มีความประสงค์ให้นักเรียน (ด.ช./ด.ญ./นาย/น.ส.)อายุ.....ปี.....เดือน
เข้าเป็นนักเรียนโรงเรียนกาวิละอนุกุล จังหวัดเชียงใหม่ ประเภทนักเรียน ประจำ ไป-กลับ

โดยข้าพเจ้าทราบถึงระเบียบข้อบังคับของโรงเรียนและยินดีปฏิบัติตามระเบียบของโรงเรียนทุกประการ อนึ่ง กรณี
เอกสารหลักฐานในการสมัครไม่ครบ เมื่อประกาศผลแล้วปรากฏมีชื่อนักเรียน ถ้าข้าพเจ้าไม่นำเอกสารในส่วนที่ขาดมาส่งใน
วันรายงานตัว ข้าพเจ้ายินดีสละสิทธิ์ในการเข้าศึกษาของนักเรียน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อผู้ปกครอง
(.....)

ลงชื่อผู้รับสมัคร
(.....)

ตำแหน่ง.....



แบบกรอกข้อมูลนักเรียน
ปีการศึกษา.....

ของ

.....

โรงเรียนกาวิละอนุกุล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ
สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
กระทรวงศึกษาธิการ

ประวัตินักเรียน

ติดรูปนักเรียน

รหัสประจำตัวนักเรียน.....

(งานทะเบียนเป็นผู้กรอก)

1. ข้อมูลนักเรียน

- 1.1 ชื่อ เด็กชาย/เด็กหญิง/นาย/นางสาว.....นามสกุล.....
ชื่อ-สกุลภาษาอังกฤษ Miss /Mr.
- 1.2 เลขประจำตัวประชาชน
- 1.3 เพศ ชาย หญิง
- 1.4 วัน/เดือน/ปี เกิดอายุ.....ปี.....เดือน
- 1.5 สถานที่เกิดจังหวัด.....เชื้อชาติ.....
สัญชาติ.....ศาสนา.....ชนเผ่า.....หมู่โลหิต.....
- 1.6 ประเภทความพิการลักษณะความพิการ.....
- 1.7 ประเภทการสมัครเรียน ประจำ ไป-กลับ
- 1.8 โรงเรียนเดิม.....อำเภอ.....จังหวัด.....
ชั้นที่จบการศึกษา.....

2. ข้อมูลที่อยู่อาศัย

- 2.1 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน รหัสบ้านตามทะเบียนบ้าน
- บ้านเลขที่หมู่ที่ชื่อหมู่บ้าน.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
- 2.2 ที่อยู่ปัจจุบัน ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน
- รหัสบ้านตามทะเบียนบ้าน
- บ้านเลขที่หมู่ที่.....ชื่อหมู่บ้าน.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

2.3 ข้อมูลระยะทาง (ประมาณการจากบ้านถึงโรงเรียน)

- ถนนลูกรัง กิโลเมตร
- ถนนลาดยาง กิโลเมตร
- ทางน้ำ กิโลเมตร

3. ข้อมูลผู้ปกครอง

สถานะบิดา-มารดา อยู่ด้วยกัน แยกกันอยู่ หย่าร้าง
 ปัจจุบันนักเรียนอาศัยอยู่กับ บิดา-มารดา บิดา มารดา ผู้ปกครอง

3.1 ข้อมูลบิดา

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน
 คำนำหน้า.....ชื่อ.....นามสกุล.....
 วัน/เดือน/ปี เกิดเชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....
 อาชีพ.....รายได้/เดือน.....
 ที่อยู่ปัจจุบัน ที่อยู่เดียวกับนักเรียน
 บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ชื่อหมู่บ้าน.....
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....
 สถานะ ยังมีชีวิต เสียชีวิต

3.2 ข้อมูลมารดา

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน
 คำนำหน้า.....ชื่อ.....นามสกุล.....
 วัน/เดือน/ปี เกิด.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....
 อาชีพ.....รายได้/เดือน.....
 ที่อยู่ปัจจุบัน ที่อยู่เดียวกับบิดา ที่อยู่เดียวกับนักเรียน
 บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ชื่อหมู่บ้าน.....
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....
 สถานะ ยังมีชีวิต เสียชีวิต

3.3 ข้อมูลผู้ปกครอง

บิดาเป็นผู้ปกครอง มารดาเป็นผู้ปกครอง

ถ้าไม่ใช่บิดา มารดา ให้กรอกข้อมูลต่อไปนี้

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน
 คำนำหน้า.....ชื่อ.....นามสกุล.....
 วัน/เดือน/ปี เกิดเชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....
 อาชีพ.....รายได้/เดือน.....
 ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ชื่อหมู่บ้าน.....
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....
 ความสัมพันธ์กับนักเรียน.....

3.4 ข้อมูลพี่ - น้อง

จำนวนพี่ชาย.....คน น้องชาย.....คน พี่สาว.....คน น้องสาว.....คน
 นักเรียนเป็นบุตรคนที่..... จำนวนพี่น้องที่กำลังศึกษาอยู่(รวมนักเรียน).....

4. ข้อมูลด้านสุขภาพ

4.1 อายุครรภ์และวิธีการคลอด

- ครบกำหนด เกินกำหนด ก่อนกำหนด
- คลอดปกติ (Normal Labour) คลอดวิธีอื่น โปรดระบุ
- ผ่าตัดหน้าท้อง (Cesarean Section)
- ใช้คีมช่วย (Forceps Extraction)
- ใช้เครื่องดูด (Vacuum Extracion)
- อื่น ๆ

4.2 กลุ่มเลือด

- O A B AB ไม่ทราบ

4.3 โรคทางพันธุกรรมหรือกลุ่มอาการเฉพาะ

- ไม่มี ประวัติโรคทางพันธุกรรมหรือกลุ่มอาการเฉพาะ มี ประวัติโรคทางพันธุกรรมหรือกลุ่มอาการเฉพาะ
- โปรดระบุ ดาวน์ซินโดรม (Down's syndrome)
- อื่นๆ ได้แก่.....

4.4 ประวัติการแพ้ยา

- ไม่มี มี อาการแพ้.....

4.5 ประวัติการแพ้อาหาร

- ไม่มี มี อาการ.....
- วิธีการดูแลเบื้องต้น.....

4.6 ประวัติการรับวัคซีน

- ได้รับ ครบตามเกณฑ์ ได้รับ ไม่ครบตามเกณฑ์ ไม่ได้รับวัคซีน

4.7 โรคประจำตัว (โรคทางกาย)

- ไม่มี โรคประจำตัว
- มี โรคประจำตัว ดังนี้
- โรคหอบหืด เบาหวาน ต่อมไทรอยด์ทำงานผิดปกติ โรคหัวใจ
- โรคความดันโลหิต โรคลมชัก อื่น (ระบุ).....

4.8 โรคทางจิตเวช

- ไม่มี ประวัติ
- มี ประวัติ ระบุ
- โรคออทิสติก (Autism) โรคสมาธิสั้น (ADHD) โรคจิตเภท (Schizophrenia)
- โรคซึมเศร้า (Depressive disorder) อารมณ์สองขั้ว (Bipolar disorder)
- อื่น ๆ ระบุ.....

4.9 ประวัติการผ่าตัด

- ไม่เคย เคย ได้แก่
- ผ่าตัดไส้ติ่ง ผ่าตัดไส้เลื่อน ระบุตำแหน่ง.....
- ผ่าตัดหัวใจ อื่นๆ ระบุ

4.10 ปัจจุบันรับประทานยาประจำ คือ (ระบุชื่อยา).....

.....
.....

จากโรงพยาบาล.....

ช่วงเวลารับประทาน เช้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน อื่น ๆ.....

5. ข้อมูลผู้พามาสมัคร

- บิดาเป็นผู้พามาสมัคร มารดาเป็นผู้พามาสมัคร ผู้ปกครองเป็นผู้พามาสมัคร

หากไม่ใช่ทุกข้อที่กล่าวมาให้กรอกข้อมูลต่อไปนี้

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน

คำนำหน้า.....ชื่อ.....นามสกุล.....

เบอร์โทรศัพท์.....ความสัมพันธ์กับนักเรียน.....

ลงชื่อผู้กรอกข้อมูล

(.....)

ความสัมพันธ์กับนักเรียน เป็น.....

หมายเหตุ: ข้อสังเกตและการสัมภาษณ์ผู้ปกครองเบื้องต้น

1.
2.
3.
4.
5.

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจทานข้อมูล

(.....)

ตำแหน่ง

หัวหน้าเวรรับสมัครนักเรียนประจำวันที่.....

แผนที่ตั้งของบ้าน



- สถานที่สำคัญใกล้บ้านที่สามารถสังเกตได้ชัดเจน

.....
.....

สถานที่ใกล้เคียงบ้าน (โปรดระบุ)

1.....
2.....
3.....