

(โปรดเขียนใบสมัครด้วยตัวบรรจง)

เลขประจำตัวผู้สมัคร.....

ห้องวัดความพร้อม

วันสมัคร



ติดรูปถ่าย
ขนาด ๑.๕ นิ้ว

ใบสมัครเพื่อวัดความพร้อมเข้าศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑
โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา (ประถม)
เลขที่ ๑ ถนนอุทองนอก เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐

(โปรดเขียนตัวบรรจง)

ชื่อ-สกุล ผู้สมัคร เกิดวันที่ เดือน พ.ศ.

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้สมัคร)..... อายุ ปี..... เดือนวัน (นับถึงวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๕)

ชื่อ-สกุล บิดา อาชีพ ตำแหน่ง

ที่ทำงาน โทร โทรศัพท์มือถือ

ชื่อ-สกุล มารดา อาชีพ ตำแหน่ง

ที่ทำงาน โทร โทรศัพท์มือถือ

(ผู้ปกครอง กรณีที่นักเรียนไม่ได้อยู่ร่วมกับ บิดา หรือ มารดา ให้กรอกในช่อง ชื่อ-สกุล ผู้ปกครองด้วย)

ชื่อ-สกุล ผู้ปกครอง อาชีพ ตำแหน่ง

ที่ทำงาน โทร โทรศัพท์มือถือ

เกี่ยวข้องกับผู้สมัคร โดยเป็น ของผู้สมัคร

ปัจจุบันผู้สมัครอยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน ซอย ถนน

แขวง เขต จังหวัด โทร.

สำเร็จชั้นอนุบาลจากโรงเรียน จังหวัด

ผู้สมัครและผู้ปกครองได้รับทราบระเบียบการรับนักเรียนเข้าศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๕ ทุกประการแล้ว
และพร้อมที่จะปฏิบัติตามระเบียบโดยเคร่งครัด

*** ข้าพเจ้ารับรองว่าข้อความดังกล่าวและเอกสารทั้งหมดในการสมัครครั้งนี้ เป็นความจริง หากมีข้อความใดเป็นเท็จ
ข้าพเจ้ายอมรับว่าการสมัครและการวัดความพร้อมในครั้งนี้อาจเป็นโมฆะ ***

ลงชื่อ นักเรียน

ลงชื่อ ผู้ปกครอง
(.....)

ส่วนของผู้ปกครอง

ตรวจหลักฐาน

- สำเนาสูติบัตร จำนวน 1 ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้านของนักเรียน จำนวน 1 ฉบับ
- สำเนาใบรับรองการเป็นนักเรียน หรือสมุดรายงานผลการเ
- รูปถ่ายแต่งกายเครื่องแบบนักเรียน ขนาด ๑.๕ นิ้ว ๔ รูป
- สำเนาบัตรประชาชนบิดา มารดา และผู้ปกครอง
- สำเนาทะเบียนบ้านบิดา มารดา และผู้ปกครอง

ลงชื่อกรรมการตรวจหลักฐาน

รับเงินค่าบริการทดสอบวัดความพร้อม จำนวน ๔๐๐ บาท

ลงชื่อ กรรมการรับเงิน

