

- เด็กยากจน
- เด็กกำพร้า
- อื่นๆ
- เด็กที่มีปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติด
- ทำงานรับผิดชอบตัวเองและครอบครัว

ข้อมูลที่พัก

- พักนอนประจำ (กรณีนอนประจำระบุ) ไม่พักนอนประจำ
 - พักรวมกับชุมชน ที่พักนักเรียน บ้านพักครู บ้านเช่า วัด อาศัยอยู่กับญาติ
- ระยะทางจากบ้านถึงโรงเรียน.....กิโลเมตร
- ถนนลูกรัง.....กิโลเมตร.....เมตร
 - ถนนลาดยาง.....กิโลเมตร.....เมตร
 - ทางน้ำกิโลเมตร.....เมตร
 - รวมกิโลเมตร.....เมตร

เดินทางโดย เดินเท้า พาหนะเสียค่าโดยสาร พาหนะไม่เสียค่าโดยสาร จักรยานยืมเรียน

การขาดแคลน

- ขาดแคลนเครื่องแบบ
- ขาดแคลนเครื่องเขียน
- ขาดแคลนอาหารกลางวัน
- ขาดแคลนแบบเรียน

ประวัติการเปลี่ยนชื่อ

วัน เดือน ปี ที่เปลี่ยนชื่อ.....

ชื่อเดิม.....นามสกุลเดิม.....

ชื่อใหม่.....นามสกุลใหม่.....

ความพิการ/โรคประจำตัว

ความพิการ

- พิกัดทางการมองเห็น
- พิกัดทางการได้ยิน
- พิกัดทางการสติปัญญา
- พิกัดทางร่างกาย / สุขภาพ
- พิกัดทางการเรียนรู้
- พิกัดทางการพูด/ภาษา
- พิกัดทางพฤติกรรม และอารมณ์
- พิกัดทางอหิสติก
- พิกัดซ้ำซ้อน อื่นๆ

ลักษณะความพิการ.....

เด็กในความปกครองของข้าพเจ้า

- เป็นเด็กปกติ
- เป็นเด็กพิเศษ.....สติปัญญาเป็นเลิศ
-มีความบกพร่อง (ระบุ).....

โรคประจำตัว

โรคประจำตัว.....โรงพยาบาลที่ได้รับการรักษา.....

ครอบครัว

สถานภาพบิดามารดา

อยู่ด้วยกัน หย่าร้าง บิดาถึงแก่กรรม มารดาถึงแก่กรรม บิดา/มารดา ถึงแก่กรรม
จำนวนบุคคลที่ผู้ปกครองอุปการะ.....คน

จำนวนพี่น้อง

จำนวนพี่ชาย.....คน จำนวนน้องชาย.....คน

จำนวนพี่สาว.....คน จำนวนน้องสาว.....คน นักเรียนเป็นบุตร คนที่..... (ไม่นับตัวนักเรียน)

ข้อมูลบิดา

เลขประจำตัวประชาชน

คำนำหน้านาม.....ชื่อ.....นามสกุล.....

วัน เดือน ปีเกิด.....อายุ.....ปี หมู่เลือด..... มีชีวิตอยู่ เสียชีวิตแล้ว

สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....เกี่ยวข้องกับบิดา จบการศึกษา.....

สถานะการเป็นผู้ปกครอง เป็น ไม่เป็น อาชีพรายได้/เดือน.....บาท

รหัสประจำบ้าน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ติดต่อ.....

ข้อมูลมารดา

เลขประจำตัวประชาชน

คำนำหน้านาม.....ชื่อ.....นามสกุล.....

วัน เดือน ปีเกิด.....อายุ.....ปี หมู่เลือด..... มีชีวิตอยู่ เสียชีวิตแล้ว

สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....เกี่ยวข้องกับมารดา จบการศึกษา.....

สถานะการเป็นผู้ปกครอง เป็น ไม่เป็น อาชีพรายได้/เดือน.....บาท

รหัสประจำบ้าน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ติดต่อ.....

ข้อมูลผู้ปกครอง (กรณีที่ไม่ได้อยู่กับบิดา มารดา)

เลขประจำตัวประชาชน

คำนำหน้านาม.....ชื่อ.....นามสกุล.....

วัน เดือน ปีเกิด.....อายุ.....ปี หมู่เลือด..... สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....

ศาสนา.....เกี่ยวข้องกับ.....สถานะการเป็นผู้ปกครอง เป็น

จบการศึกษา.....อาชีพรายได้/เดือน.....บาท

รหัสประจำบ้าน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ติดต่อ.....

ข้าพเจ้าเป็นผู้ปกครองของ ด.ช./ด.ญ.ขอมอบตัวให้เป็นนักเรียน
โรงเรียนประชาอุปถัมภ์ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป ขอรับรองว่า ขอรับรองว่าข้อความที่กรอกในใบมอบตัวนี้ เป็นจริงทุกประการ และ
จะให้การดูแล ส่งเสริม ด.ช./ด.ญ.ให้มาศึกษาเล่าเรียนอย่างสม่ำเสมอ จะให้เด็ก
ในความปกครองของข้าพเจ้าประพฤติตนให้เป็นไปตามคำสั่งสอน ข้อบังคับของครู และปฏิบัติตนให้เป็นไปตามระเบียบวินัยของ
โรงเรียนทุกประการ

*****หมายเหตุ***** กรณกรอกข้อมูลให้ครบทุกหน้า ชำระเงินแล้ว ไม่คืนเงินทุกกรณี

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง / ผู้มอบตัว
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หลักฐานการตรวจสอบ (ครู ผู้รับมอบตัว เป็นผู้กรอก)

ได้ตรวจสอบหลักฐานการมอบตัวมี

- | | | |
|--|-------------------------------|---|
| <input type="radio"/> สำเนาทะเบียนบ้าน | <input type="radio"/> ถูกต้อง | <input type="radio"/> ต้องแก้ไขเพราะ..... |
| <input type="radio"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | <input type="radio"/> ถูกต้อง | <input type="radio"/> ต้องแก้ไขเพราะ..... |
| <input type="radio"/> หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) | <input type="radio"/> ถูกต้อง | <input type="radio"/> ต้องแก้ไขเพราะ..... |

การชำระเงิน

- | | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> ค่าใช้จ่ายประกันอุบัติเหตุนักเรียน | <input type="radio"/> ชำระแล้ว..... |
| <input type="radio"/> ค่าใช้จ่ายตามกำหนด | <input type="radio"/> ชำระแล้ว..... |