



## โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องค์กรักษ์

เอกสารประกอบการรายงานตัวนักเรียน ปีการศึกษา 2564

ระดับชั้นมัธยมศึกษา (ม.5)

 หลักสูตรปกติ     หลักสูตรทวิภาษา

กรุณารอกข้อมูลในเอกสารต่อไปนี้ให้ละเอียดทุกข้อ พร้อมแนบเอกสารหลักฐานต่างๆ  
ให้เรียบร้อย เนื่องจากข้อมูลทั้งหมดต้องเก็บรวบรวมเป็นฐานข้อมูลงานทะเบียนของโรงเรียน

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| 1. ใบรายงานตัวนักเรียน (พร้อมติดรูปถ่าย)   | จำนวน 1 ฉบับ (4 หน้า) |
| 2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนนักเรียน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง                      | จำนวน 1 ชุด           |
| 3. สำเนาทะเบียนบ้านนักเรียน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง                              | จำนวน 1 ชุด           |
| 4. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนบิดา พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง                          | จำนวน 1 ชุด           |
| 5. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนมารดา พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง                         | จำนวน 1 ชุด           |
| 6. สำเนาทะเบียนบ้านบิดา และ มารดา พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง                        | จำนวน 1 ชุด           |
| 7. สำเนาทะเบียนบ้านผู้ปกครอง พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง<br>(กรณีไม่ใช่บิดา/มารดา)   | จำนวน 1 ชุด           |
| 8. เอกสารหลักฐานการชำระเงินผ่านทางธนาคาร   | จำนวน 1 ชุด           |
| 9. เอกสารสำเนาหนังสือเดินทาง พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ถ้ามี)                     | จำนวน 1 ชุด           |
| 10. เอกสารสำเนากการเปลี่ยนชื่อ-สกุล หรืออื่นๆ<br>พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ถ้ามี) | จำนวน 1 ชุด           |

\*หากผู้ปกครองนำเอกสาร/หลักฐาน รายงานตัวมาไม่ครบ ทางโรงเรียน จะไม่รับรายงานตัว\*

กำหนดการรายงานตัว ปฐมนิเทศ และเปิดภาคเรียน ปีการศึกษา 2564 ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย  
ณ โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องค์กรักษ์

## 1. รายงานตัวนักเรียน : วันเสาร์ที่ 3 เมษายน พ.ศ. 2564

- |                       |   |
|-----------------------|---|
| เวลา 12.30 – 13.00 น. | ลงทะเบียน และรับบัตรคิว   |
| เวลา 13.00 – 15.30 น. | ตรวจเอกสาร/หลักฐาน และหลักฐานการชำระเงิน<br>ส่งเอกสารการรายงานตัว<br>สั่งซื้อเครื่องแบบชุดนักเรียน และอุปกรณ์การเรียน |

ทั้งนี้ ผู้ปกครองต้องนำนักเรียนมารายงานตัวด้วยตนเอง ในวันเสาร์ที่ 3 เมษายน พ.ศ.2564 ณ โรงเรียนสาธิต มศว องค์กริษ์ สถาบันวิจัย พัฒนา และสาธิตการศึกษา โดยนักเรียนแต่งกายชุดนักเรียน งดสวมรองเท้าแตะ หากท่านไม่มารายงานตัวตามวันและเวลาที่กำหนดจะถือว่าท่านสละสิทธิ์

2. ปฐมนิเทศนักเรียนและผู้ปกครอง : วันอาทิตย์ที่ 23 พฤษภาคม พ.ศ. 2564

เวลา 14.00 – 14.30 น. ลงทะเบียน ณ โรงเรียนสาธิต มศว องค์กริษ์

เวลา 14.30 – 16.00 น. ปฐมนิเทศนักเรียนและผู้ปกครองระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5

3. เปิดภาคเรียนปีการศึกษา 2564 วันจันทร์ที่ 31 พฤษภาคม 2564

ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

◆ ฝ่ายประถมศึกษา : 02 649 5000 ต่อ 27605 , 063 945 4758

◆ ฝ่ายมัธยมศึกษา : 02 649 5000 ต่อ 27613 , 083 263 4653



ข้าพเจ้าขอทำใบรายงานตัวให้ไว้ต่อผู้อำนวยการสถาบันวิจัย พัฒนา และสาธิตการศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์ บัดนี้ (ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว).....สมัครเข้าเป็นนักเรียนในโรงเรียนนี้ ข้าพเจ้าเห็นว่ามีความตั้งใจเล่าเรียน ข้าพเจ้าจึงรับเป็นผู้ปกครองและขอรับรองว่าจะคอยตักเตือนให้หมั่นศึกษาเล่าเรียนอยู่เสมอ, ให้ประพฤติตนเป็นคนเรียบร้อยตามระเบียบข้อบังคับของโรงเรียน ทั้งจะเป็นผู้อุปถัมภ์ ในเรื่องค่าบำรุงการศึกษาและค่าใช้จ่ายต่างๆ ให้ถูกต้องตามระเบียบข้อบังคับของโรงเรียนทุกประการ หากปรากฏว่านักเรียนในปกครองของข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของโรงเรียน ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามผลการพิจารณาตัดสินของโรงเรียนทุกประการ

ข้าพเจ้าขอมอบ (ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว)..... ให้เข้าเป็นนักเรียนของสถาบันวิจัย พัฒนา และสาธิตการศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง  
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

### คำรับรองของนักเรียน

ข้าพเจ้า (ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว).....นักเรียนชั้น ม. .... ขอสัญญาว่าจะตั้งใจเรียน และประพฤติตนเป็นคนเรียบร้อยตามระเบียบข้อบังคับของโรงเรียนโดยเคร่งครัด หากข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของโรงเรียน ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามผลการพิจารณาตัดสินใจของโรงเรียนทุกประการ

ลงชื่อ.....นักเรียน  
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

(\*\*\*กรุณากรอกเอกสารด้วยตัวบรรจงและครบถ้วน\*\*\*)

----- (สำหรับเจ้าหน้าที่รับเอกสารรายงานตัว) -----

### เอกสารรายงานตัว

- |  |       |   |               |
|--|-------|---|---------------|
| <input type="radio"/> 1. ใบรายงานตัวนักเรียน (พร้อมติดรูปถ่าย)                             | จำนวน | 1 | ฉบับ (4 หน้า) |
| <input type="radio"/> 2. บัตรประจำตัวประชาชนนักเรียนพร้อมสำเนา และรับรองสำเนาถูกต้อง       | จำนวน | 1 | ชุด           |
| <input type="radio"/> 3. สำเนาทะเบียนบ้านนักเรียน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง                  | จำนวน | 1 | ชุด           |
| <input type="radio"/> 4. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนบิดา พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง              | จำนวน | 1 | ชุด           |
| <input type="radio"/> 5. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนมารดา พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง             | จำนวน | 1 | ชุด           |
| <input type="radio"/> 6. สำเนาทะเบียนบ้านบิดา – มารดาหรือผู้ปกครอง พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง | จำนวน | 1 | ชุด           |
| <input type="radio"/> 7. หลักฐานการชำระเงินผ่านทางธนาคาร                                   | จำนวน | 1 | ชุด           |
| <input type="radio"/> 8. เอกสารสำเนาหนังสือเดินทาง พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง(ถ้ามี)          | จำนวน | 1 | ชุด           |
| <input type="radio"/> 9. เอกสารการเปลี่ยนชื่อ-สกุล หรืออื่นๆ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง       | จำนวน | 1 | ชุด           |

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจเอกสาร  
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

### ข้อมูลด้านอื่นๆ เพิ่มเติม (นักเรียน)

#### 1. ความถนัด/ความสามารถพิเศษ

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ด้านสติปัญญา             | <input type="checkbox"/> ด้านความคิดสร้างสรรค์ |
| <input type="checkbox"/> ด้านการใช้ภาษา           | <input type="checkbox"/> ด้านการเป็นผู้นำ      |
| <input type="checkbox"/> ด้านการสร้างงานทัศนศิลป์ | <input type="checkbox"/> ด้านศิลปะการแสดง      |
| <input type="checkbox"/> ด้านดนตรี                | <input type="checkbox"/> ด้านกีฬา              |
| <input type="checkbox"/> ด้านอื่นๆ (ระบุ)_____    |  |

#### 2. ประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาการนักเรียน (โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง *กรณีมีประวัติให้แนบใบรับรองแพทย์*)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ไม่มี   |  |
| <input type="checkbox"/> สมาธิสั้น และหรือซน (Attention Deficit hyperactivity Disorder) ADHD |  |
| <input type="checkbox"/> บกพร่องทางการเรียนรู้ (L.D.) ด้าน_____                              |  |
| <input type="checkbox"/> ออทิสติก (Autistic)   | <input type="checkbox"/> แอสเพอร์เกอร์ (Asperger's Syndrome) |
| <input type="checkbox"/> บกพร่องทางการมองเห็น  | <input type="checkbox"/> บกพร่องทางการได้ยิน                 |
| <input type="checkbox"/> บกพร่องทางสติปัญญา  | <input type="checkbox"/> บกพร่องทางร่างกาย/สุขภาพ            |
| <input type="checkbox"/> บกพร่องทางการพูด/ภาษา   | <input type="checkbox"/> มีปัญหาทางพฤติกรรมและการเรียนรู้    |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ)_____   |  |

3. ชื่อยาที่แพ้\_\_\_\_\_

4. ชื่ออาหารที่แพ้\_\_\_\_\_

5. โรคประจำตัวนักเรียน\_\_\_\_\_

6. ความคิดเห็นเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการของนักเรียนและข้อสังเกตที่พบ (โปรดกรอกอย่างละเอียด)

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

ลงชื่อผู้ให้ข้อมูล\_\_\_\_\_ผู้ปกครอง

**ข้อมูลด้านอื่นๆ เพิ่มเติม (บิดา - มารดา)**

ข้อมูลบิดา	ข้อมูลมารดา
สถานที่ทำงาน..... เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน..... ตำแหน่งการทำงาน..... รายได้ต่อเดือน.....บาท <b>อาชีพ (เลือกอาชีพของบิดา)</b> <input type="checkbox"/> รับราชการ <input type="checkbox"/> พนักงานรัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> นักธุรกิจ - ค้าขาย <input type="checkbox"/> เกษตรกรรม <input type="checkbox"/> รับจ้าง <input type="checkbox"/> พนักงาน/เจ้าหน้าที่ของรัฐ/ลูกจ้างประจำ/ข้าราชการ/ พนักงานของรัฐเกษียณ/พระ/นักบวช <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....	สถานที่ทำงาน..... เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน..... ตำแหน่งการทำงาน..... รายได้ต่อเดือน.....บาท <b>อาชีพ (เลือกอาชีพของมารดา)</b> <input type="checkbox"/> รับราชการ <input type="checkbox"/> พนักงานรัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> นักธุรกิจ - ค้าขาย <input type="checkbox"/> เกษตรกรรม <input type="checkbox"/> รับจ้าง <input type="checkbox"/> พนักงาน/เจ้าหน้าที่ของรัฐ/ลูกจ้างประจำ/ข้าราชการ/ พนักงานของรัฐเกษียณ/นักบวช <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....
ความพิการ (บิดา)	ความพิการ (มารดา)
<input type="checkbox"/> ไม่พิการ <input type="checkbox"/> ความพิการทางการมองเห็น <input type="checkbox"/> ความพิการทางการได้ยิน <input type="checkbox"/> ความพิการทางสติปัญญา <input type="checkbox"/> ความพิการร่างกาย, สุขภาพ <input type="checkbox"/> ความพิการทางการเรียนรู้ <input type="checkbox"/> ความพิการทางการพูด, ภาษา <input type="checkbox"/> ความพิการทางพฤติกรรมและอารมณ์ <input type="checkbox"/> ความพิการทางออสติก <input type="checkbox"/> ความพิการซ้ำซ้อน <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ) .....	<input type="checkbox"/> ไม่พิการ <input type="checkbox"/> ความพิการทางการมองเห็น <input type="checkbox"/> ความพิการทางการได้ยิน <input type="checkbox"/> ความพิการทางสติปัญญา <input type="checkbox"/> ความพิการร่างกาย, สุขภาพ <input type="checkbox"/> ความพิการทางการเรียนรู้ <input type="checkbox"/> ความพิการทางการพูด, ภาษา <input type="checkbox"/> ความพิการทางพฤติกรรมและอารมณ์ <input type="checkbox"/> ความพิการทางออสติก <input type="checkbox"/> ความพิการซ้ำซ้อน <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ) .....
สถานภาพ (บิดา)	สถานภาพ (มารดา)
<input type="checkbox"/> มีชีวิต <input type="checkbox"/> เสียชีวิต <input type="checkbox"/> อยู่ด้วยกัน <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	<input type="checkbox"/> มีชีวิต <input type="checkbox"/> เสียชีวิต <input type="checkbox"/> อยู่ด้วยกัน <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ) .....
<input type="checkbox"/> หย่าร้าง <input type="checkbox"/> แยกกันอยู่ <input type="checkbox"/> หย่าร้างแต่อยู่ร่วมกัน <input type="checkbox"/> บิดาแต่งงานใหม่	<input type="checkbox"/> หย่าร้าง <input type="checkbox"/> แยกกันอยู่ <input type="checkbox"/> หย่าร้างแต่อยู่ร่วมกัน <input type="checkbox"/> มารดาแต่งงานใหม่