



# Application

เลขประจำตัวนักเรียน.....วันลงทะเบียน.....

## ใบสมัครโรงเรียนสองภาษาลาดพร้าว

รูปถ่าย/  
Photo

### ระดับชั้นที่สมัคร

 PG Kindergarten..... Primary.....

### 1. ข้อมูลนักเรียน ( Student Details )

ชื่อ.....นามสกุล.....ชื่อเล่น.....

First name.....Last name.....Nick-name.....

เพศ/Sex  ชาย/Male  หญิง/Female เกิด/Date of birth(D/M/Y).....อายุ/Age.....ปี/year.....เดือน/months

เชื้อชาติ/Race.....สัญชาติ/Nationality.....ศาสนา/Religion.....

ที่อยู่ปัจจุบัน/Home address.....

.....รหัสไปรษณีย์/Postal code.....โทร/Tel. No.....

บุตรคนที่/Child's birth order.....พี่น้องรวมผู้สมัคร/No. of Children.....คน

ภาษาที่ใช้/Language spoken at home  ภาษาไทย(Thai)  ภาษาอังกฤษ(English)  ภาษาอื่น(Others).....

โรงเรียนเดิม/Last school.....จังหวัด/Province.....

### 2. ข้อมูลครอบครัว ( Parent details )

ชื่อบิดา/Father's name.....อายุ/Age.....ปี/Years

สัญชาติ/Nationality.....ศาสนา/Religion.....วุฒิมการศึกษา/Degree.....

ที่อยู่/Home address.....

โทร/Tel.No.....อาชีพ/Occupation.....ตำแหน่ง/Position.....

ชื่อ/สถานที่ทำงาน/Name of business/Address.....

.....โทรศัพท์ที่ทำงาน/Office Tel.No.Ext.....

มือถือ/Mobile.....แฟกซ์/Fax.....อีเมล/E-mail address.....

ชื่อมารดา/Mother's name.....อายุ/Age.....ปี/Years

สัญชาติ/Nationality.....ศาสนา/Religion.....วุฒิมการศึกษา/Degree.....

ที่อยู่/Home address.....

โทร/Tel.No.....อาชีพ/Occupation.....ตำแหน่ง/Position.....

ชื่อ/สถานที่ทำงาน/Name of business/Address.....

.....โทรศัพท์ที่ทำงาน/Office Tel.No.Ext.....

มือถือ/Mobile.....แฟกซ์/Fax.....อีเมล/E-mail address.....

สถานภาพครอบครัว/Marital Status  สมรส/Married  หย่า/Divorced  แยกกันอยู่/Separate

## การติดต่อกับผู้ปกครอง

ติดต่อที่  บิดา/ Father  มารดา/ Mother

ผู้อื่น (กรณีฉุกเฉิน)/Others (in case of emergency)

ชื่อ/Name.....ที่อยู่/Address.....

.....

โทรศัพท์/ Tel.No.Ext.....มือถือ/Mobile.....แฟกซ์/Fax.....

อีเมล/E-mail address.....ความสัมพันธ์กับนักเรียน/Relationship to student.....

## ประวัติสุขภาพของนักเรียน/ Student's medical history :

แพทย์ประจำตัว/Family physician.....โทรศัพท์/Telephone.....

โรคประจำตัว/Illness/Disability.....ยา/Medication.....

แพ้ยา/Allergy to medicine.....แพ้อาหาร/Food allergies.....

กรณีเป็นเด็กพิเศษในด้าน/Special care needed (please state).....

## ข้อตกลง / Agreement

1. การชำระค่าใช้จ่าย ต้องจ่ายเป็นเงินสด หรือชำระผ่านบัตรเครดิต

All expenses should be paid with cash or credit card. Personal cheque is not acceptable.

2. เมื่อผู้ปกครองชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้า ค่าธรรมเนียมการเรียน ค่าเรียนพิเศษ ค่ากิจกรรมพิเศษ หรือเงินอื่นใด

ให้แก่โรงเรียนแล้ว โรงเรียนจะไม่คืนเงินให้ ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น และผู้ปกครองจะหักค่าใช้จ่ายดังกล่าว ไปหักกลบ  
ลบหนี้กับค่าใช้จ่ายรายการอื่น หรือโอนสิทธิ์ให้บุคคลอื่น ใช้สิทธิแทน หรือ โอน แก่ไข เปลี่ยนแปลงไปใช้สิทธิในเวลา  
อื่นมิได้

Non- refundable entrance fee, school fees, activity fees and miscellaneous expense are to be paid  
before the beginning of each term.

ลงชื่อ.....

ผู้ปกครอง/Signature of parent/Guardian

ลงชื่อ.....ผู้รับสมัคร/Authorized School Official

วันที่...../...../.....



ใบมอบตัวนักเรียน

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี  
เลขประจำตัวประชาชน 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 ที่อยู่ปัจจุบัน  
.....รหัสไปรษณีย์ 

--	--	--	--	--

โทรศัพท์ 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 ความสัมพันธ์กับนักเรียน.....เป็นผู้ดูแลในด้านการเรียน สุขภาพ ความประพฤติ และค่าใช้จ่ายในการศึกษา ตลอดระยะเวลาการเป็นนักเรียนของโรงเรียน  
ขอรับรองว่า ข้าพเจ้าทราบและเข้าใจนโยบายของโรงเรียนสองภาษาลาดพร้าวดีทุกประการ จึงขอมอบ  
จ.ช/จ.ญ.....ให้แก่ผู้อำนวยการ เพื่อเข้าศึกษา ตั้งแต่วันที่.....  
เดือน.....พ.ศ.....เป็นต้นไป

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง  
วันที่...../...../.....

อนุมัติให้เข้าเรียน

ลงชื่อ.....ผู้อำนวยการ  
(อ. ชนวดี ชีรภัทรสกุล)  
วันที่...../...../.....

ใบอนุญาตในการรักษา

ข้าพเจ้า.....ผู้ปกครอง จ.ช/จ.ญ.....  
อนุญาตให้โรงเรียนสองภาษาลาดพร้าวดำเนินการรักษาพยาบาลเบื้องต้นกรณีที่ จ.ช/จ.ญ.....  
ได้รับอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยที่โรงเรียน และทางโรงเรียนไม่สามารถติดต่อกับข้าพเจ้าได้ ทั้งนี้ครอบคลุมถึงการรับประทานยา  
สามัญประจำบ้าน รวมถึงการวางยาสลบด้วยวิธีการดมยา โดยข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการดำเนินการรักษาพยาบาล  
ตามความเป็นจริง  
หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อข้าพเจ้าในกรณีฉุกเฉิน.....

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง  
วันที่...../...../.....



**Child's Registration Form**

Mr./Mrs.....Age.....Identification card no.....

.....Home address.....

.....Postal code.....

Contact number.....Relationship to student.....

I hereby acknowledge that the child, whose name written above, is under my parental guidance and that his/her behavior, health and any educational expenses are my responsibility. I furthermore agree to join and accident insurance plan according to the school policy.

I understand the school's policy thoroughly and would like to register (student's name).....  
.....to study at Ladprao Bilingual School from (D/M/Y).....

Signature.....

Parent/Guardian

Date...../...../.....

Accepted

.....

Ms. Tanawadee Thirapatsakun

Director

Date.....

**Letter of Permission for Medical Treatment**

I.....the guardian of.....hereby grant Ladprao Bilingual School permission to conduct all necessary medical treatment including oral prescription and inhalation anesthesia for accident or illness that might occur to.....in case I cannot be reached immediately by the School.

I understand and agree that all expense incurred for all the abovementioned treatment will be my responsibility.

My telephone number in case of emergency.....

Signature.....

Parent/Guardian

Date...../...../.....

Signature.....

Authorized School Official