****

**ระเบียนสะสมนักเรียนรายบุคคล**

**โรงเรียนอนุบาลบ้านบางพระ(ฉิ่งนาวิกอนุสรณ์)ศรีราชา**

**สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชลบุรี เขต ๓**

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

**◈ ข้อมูลเบื้องต้นนักเรียน◈**

ปีการศึกษาที่เข้าเรียน ชื่อโรงเรียน

วัน/เดือน/ปีที่เข้าเรียน

สถานศึกษาเดิม โรงเรียน อำเภอ จังหวัด

 **ข้อมูลนักเรียน**

 เลขประจำตัวเด็ก เลขประจำตัวประชาชน ⬜-⬜⬜⬜⬜-⬜⬜⬜⬜⬜-⬜⬜-⬜

 คำนำหน้านาม ชื่อ นามสกุล

 วัน / เดือน / ปีเกิด เพศ. กลุ๊ปเลือด

เกิดที่โรงพยาบาล อำเภอ จังหวัด

 สัญชาติ เชื้อชาติ ศาสนา

 ภาษาหลักที่ใช้ในการสื่อสาร E-mail

 ชั้นที่เข้าเรียนครั้งแรก ห้อง ชั้นเรียนปัจจุบัน ห้อง

 **ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน**

 รหัสประจำบ้าน ⬜⬜⬜⬜-⬜⬜⬜⬜⬜⬜-⬜ บ้านเลขที่ หมู่ที่

 ตรอก / ซอย / ถนน แขวง / ตำบล เขต / อำเภอ / กิ่งอำเภอ จังหวัด

**ที่อยู่ปัจจุบัน**

 บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก / ซอย / ถนน

 แขวง / ตำบล เขต / อำเภอ / กิ่งอำเภอ จังหวัด

**◈รายละเอียดนักเรียน◈**

ชั้นเรียนปัจจุบัน ห้อง ชื่อครูประจำชั้น

ปัจจุบันอายุ ปี เดือน น้ำหนัก กิโลกรัม ส่วนสูง เซนติเมตร

ความสามารถพิเศษ

วิชาที่ชอบเรียน เพราะ

วิชาที่ไม่ชอบเรียน เพราะ

**เป็นเด็ก** ( ) ไม่ด้อยโอกาส ( ) ด้อยโอกาส ระบุ

 ( ) เด็กถูกบังคับให้ขายแรงงาน ( ) เด็กที่อยู่ในธุรกิจทางเพศ

( ) เด็กถูกทอดทิ้ง ( ) เด็กในสถานพินิจคุ้มครองเด็กฯ

( ) เด็กเร่ร่อน ( ) ผลกระทบจากเอดส์

( ) ชนกลุ่มน้อย ( ) เด็กที่ถูกทำร้ายรุนแรง

( ) เด็กยากจน ( ) เด็กกำพร้า

( ) เด็กที่มีปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติด

( ) ทำงานรับผิดชอบตัวเองและครอบครัว

( ) อื่นๆ ระบุ

**สภาพที่อยู่อาศัยของนักเรียน** ( ) ไม่ได้พักนอนประจำ

( ) พักนอนประจำ ระบุ ( ) บ้านพักครู ( ) ที่พักนักเรียน ( ) พักรวมกับชุมชน

 ( ) พักนอนประจำ ระบุ ( ) บ้านพักส่วนตัว ( ) บ้านเช่า ( ) บ้านพักข้าราชการ

**การขาดแคลน** ( ) ขาดแคลนเครื่องแบบ ( ) เครื่องเขียน ( ) แบบเรียน ( ) ขาดแคลนอาหารกลางวัน

**◈ความพิการ◈**

 **ลักษณะเด็ก** ( ) ปกติ

( ) **ความพิการ ระบุ** ( ) ทางการมองเห็น ( ) ทางการพูด / ภาษา

( ) ทางการได้ยิน ( ) ทางพฤติกรรม และอารมณ์ ( ) ทางสติปัญญา ( ) ออทิสติก

( ) ทางร่างกาย/สุขภาพ ( ) พิการซ้ำซ้อน

( ) ทางการเรียนรู้ ( ) อื่น ๆ

โรคประจำตัว แพ้ยา

โรงพยาบาลที่ได้รับการรักษา

**◈ครอบครัว◈**

**สถานภาพบิดา - มารดา**

( ) อยู่ด้วยกัน ( ) บิดาถึงแก่กรรม ( ) บิดามารดาถึงแก่กรรม

( ) เลิกร้างกัน ( ) มารดาถึงแก่กรรม ( )

**จำนวนพี่น้อง**(ไม่นับตัวเองให้นับแต่เฉพาะพี่หรือน้อง)

จำนวนพี่ชาย คน จำนวนน้องชาย คน จำนวนพี่สาว คน จำนวนน้องสาว คน

รวมพี่น้องทั้งหมด คน นักเรียนเป็นบุตร คนที่…………

(ไม่นับตัวนักเรียน)

**บิดา** ( ) เป็นผู้ปกครอง เลขประจำตัวประชาชน ⬜-⬜⬜⬜⬜-⬜⬜⬜⬜⬜-⬜⬜-⬜

คำนำหน้านาม ชื่อ นามสกุล

วัน/เดือน/ปีเกิด / / กลุ๊ปเลือด

อาชีพ สถานที่ทำงาน

รายได้ บาท/เดือน เบอร์โทรศัพท์

**มารดา** ( ) เป็นผู้ปกครอง เลขประจำตัวประชาชน ⬜-⬜⬜⬜⬜-⬜⬜⬜⬜⬜-⬜⬜-⬜

คำนำหน้านาม ชื่อ นามสกุล

วัน/เดือน/ปีเกิด / / กรุ๊ปเลือด

อาชีพ สถานที่ทำงาน

รายได้ บาท/เดือน เบอร์โทรศัพท์

**ผู้ปกครอง (ที่ไม่ใช่บิดาหรือมารดา)**

เกี่ยวข้องกับนักเรียนโดยเป็น

เลขประจำตัวประชาชน ⬜-⬜⬜⬜⬜-⬜⬜⬜⬜⬜-⬜⬜-⬜

คำนำหน้านาม ชื่อ นามสกุล

วัน/เดือน/ปีเกิด / / กรุ๊ปเลือด

อาชีพ สถานที่ทำงาน

รายได้ บาท/เดือน เบอร์โทรศัพท์

**◈เพื่อนนักเรียนที่อยู่ใกล้เคียง◈**

**ชื่อ-สกุล** เรียนอยู่ชั้น โรงเรียน

เบอร์โทรศัพท์

ลงชื่อ ผู้กรอกข้อมูล

 ( )

วันที่ เดือน พ.ศ.

**◈หมายเหตุ** ขอให้ถ่ายสำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่อนักเรียนแนบมา 1 ฉบับ