



ดิครูปถ่าย  
นักเรียน

ใบมอบตัวนักเรียน ปีการศึกษา.....

เพื่อเข้าศึกษาต่อในโรงเรียนเทศบาลวัดกลาง เทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

เด็กหญิง/เด็กชาย/นางสาว/นาย .....สายการเรียน..... ชั้น .....

เลขประจำตัวเดิม(เฉพาะศิษย์เก่า).....ใช้สำหรับ  ย้ายเข้าเรียนระหว่างปี  เข้าศึกษาเมื่อเริ่มปีการศึกษา

โรงเรียนเทศบาลวัดกลาง

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนเทศบาลวัดกลาง

ข้าพเจ้า ..... เกี่ยวข้องเป็น .....

ของนักเรียน ขอทำใบมอบตัว การเป็นนักเรียน ให้ไว้ต่อผู้อำนวยการโรงเรียนเทศบาลวัดกลาง ดังต่อไปนี้

ด้วย เด็กหญิง/เด็กชาย/นางสาว/นาย ..... ชื่อเล่น .....

เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... ที่บ้านเลขที่ ..... หมู่ ..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

ชื่อบิดา ..... อาชีพ..... โทรศัพท์ .....

ชื่อมารดา ..... อาชีพ..... โทรศัพท์ .....

นักเรียนได้เรียนจบสูงสุด จากโรงเรียน ..... อำเภอ .....

จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ .....

ข้าพเจ้าขอมอบตัวนักเรียนดังกล่าวข้างต้น ให้อยู่ในโรงเรียนเทศบาลวัดกลาง โดยปฏิบัติตาม  
กฎระเบียบ ของกระทรวงศึกษาธิการ ตลอดจนข้อบังคับต่างๆ ของโรงเรียน รวมทั้งคำแนะนำของครู หากไม่ปฏิบัติ  
ตามหรือฝ่าฝืน ข้าพเจ้ายินดีให้ทางโรงเรียนลงโทษได้ตามระเบียบ

ลงชื่อ ..... ผู้ปกครอง

(.....)

เจ้าหน้าที่ได้ตรวจสอบตามรายการต่อไปนี้เป็นการ  
ถูกต้องแล้ว

- สำเนาทะเบียนบ้านนักเรียน
- สำเนาบัตรประชาชนนักเรียน
- สำเนาสูติบัตรนักเรียน
- สำเนาทะเบียนบ้านบิดา (ผู้ให้กำเนิด)
- สำเนาทะเบียนบ้านมารดา (ผู้ให้กำเนิด)
- ปพ. 1 ฉบับจริง พร้อมสำเนา

ลงชื่อ ..... ผู้ตรวจเอกสาร

(.....)

...../...../.....

ความเห็นของผู้บริหาร

.....  
.....  
.....  
.....

ลงชื่อ .....

(นายบุญธรรม โบราณมูล)

ผู้อำนวยการโรงเรียนเทศบาลวัดกลาง

...../...../.....

## ข้อมูลนักเรียนรายบุคคล

ชื่อ-สกุล เด็กหญิง/เด็กชาย/นางสาว/นาย..... เชื้อชาติ..... สัญชาติ .....

ศาสนา..... เลขบัตรประชาชน..... หมู่เลือด..... วันเดือนปีเกิด.....

เลขประจำตัวนักเรียน..... วันเดือนปีที่เข้าศึกษา..... น้าหนัก..... ส่วนสูง.....

สถานที่เกิด..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด .....

ความสามารถพิเศษ ดนตรี (ระบุ).....

กีฬา (ระบุ).....

ศิลปะ (ระบุ).....

การสื่อสาร (ระบุ).....

อื่น ๆ (ระบุ).....

ความต้องการพิเศษเรียนร่วม  การเห็น  การได้ยิน  สติปัญญา  ร่างกาย/สุขภาพ

### ข้อมูลบิดา

ชื่อ/สกุล นาย..... เลขที่บัตรประชาชน.....

เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... อาชีพ..... สถานที่ทำงาน.....

รายได้..... บาท/เดือน เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

### ข้อมูลมารดา

ชื่อ/สกุล/ นาง/นางสาว..... เลขที่บัตรประชาชน.....

เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... อาชีพ..... สถานที่ทำงาน.....

รายได้..... บาท/เดือน เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

สถานะ บิดา-มารดา  อยู่ด้วยกัน  บิดาหรือมารดาเสียชีวิต  หย่าร้าง  แยกกันอยู่

### ผู้ปกครองนักเรียน

ชื่อ นาย/ นาง/นางสาว..... เกี่ยวข้องเป็น.....

อาชีพ..... สถานที่ทำงาน..... รายได้ผู้ปกครอง..... บาท/เดือน

เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

สิทธิการเบิกค่าเล่าเรียน  ได้  ไม่ได้ สิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาล  ได้  ไม่ได้

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน(ผู้ปกครอง) บ้านเลขที่..... หมู่..... ถนน..... ตรอก/ซอย.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่..... ถนน..... ตรอก/ซอย.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ..... โทรสาร..... E-mail.....

**หมายเหตุ: ขอความกรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน เพื่อนำไปเข้าระบบฐานข้อมูลนักเรียน (LEC)**