



## โรงเรียนอนุบาลฉัตรเฉลิม

โทรศัพท์ ๐๒-๕๘๙๒๘๑๐, ๐๒-๕๘๙๕๒๔๐

โทรสาร ๐๒-๕๙๑๐๓๑๒

Website: www.chatchalerm.ac.th

E-mail: chatchalerm@chatchalerm.ac.th

Face book: โรงเรียนอนุบาลฉัตรเฉลิม

### เอกสารประกอบการสมัครเรียน

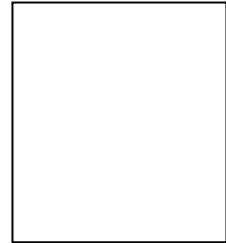
๑. ใบสมัครของโรงเรียนอนุบาลฉัตรเฉลิม
๒. สำเนาทะเบียนบ้านของนักเรียน บิดา มารดา
๓. สำเนาสูติบัตรของนักเรียน
๔. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของบิดา มารดา
๕. เอกสารประกอบการเปลี่ยนชื่อตัว หรือนามสกุล (กรณีมีการเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุล)
๖. รูปถ่ายของนักเรียนครึ่งตัว หน้าตรง ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป
๗. รูปถ่ายของบิดา มารดา ขนาด ๑ นิ้ว ทานละ ๑ รูป
๘. ใบรับรองหรือสมุดรายงานประจำตัวนักเรียน (กรณีเข้าเรียนในชั้นอนุบาล ๒ และ ๓)

\*\*\*\*\* วันเปิดจองเรียนล่วงหน้า ๑ ปีการศึกษา ตั้งแต่เดือนมกราคม เป็นต้นไป \*\*\*\*\*

### ปีการศึกษา ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔

เตรียมอนุบาล อนุบาลปีที่ ๑ อนุบาลปีที่ ๒ อนุบาลปีที่ ๓	เทอมต้น	๒๕,๕๐๐	เดือนมกราคม
	เทอมปลาย	๒๒,๕๐๐	เดือนกันยายน

หมายเหตุ อัตราค่าธรรมเนียมเรียนตามประกาศนี้เป็นของปีการศึกษา ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ เท่านั้น หากผู้ปกครองที่มีความประสงค์สมัครเรียนให้เด็กนักเรียนข้ามปี อัตราค่าธรรมเนียมอาจจะมีการเปลี่ยนแปลงตามที่โรงเรียนได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน (สช.) กระทรวงศึกษาธิการ



## ใบสมัครนักเรียน/ใบมอบตัว

เลขที่สมัคร.....  
 วันที่สมัคร..... สมัครเข้าเรียนชั้น..... รหัสประจำตัวนักเรียน.....  
 นักเรียน ชื่อ..... สกุล..... ชื่อเล่น.....  
 ภาษาอังกฤษ Name..... Nickname.....  
 เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. สองพันห้าร้อย.....อายุ.....ปี.....เดือน.....  
 (ตัวอักษร) (ตัวอักษร) (ตัวอักษร) (ครูเจ้าหน้าที่กรอก)  
 สถานที่เกิด.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
 เลขประจำตัวประชาชน.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....  
 กรุ๊ปเลือด.....โรคประจำตัว.....แพ้ยา.....แพ้อาหาร.....  
 กำลังศึกษาอยู่ชั้น.....โรงเรียน.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
 ชื่อ - สกุล บิดา.....อาชีพ.....รายได้เฉลี่ย / ปี.....  
 ตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....  
 ชื่อ - สกุล มารดา.....อาชีพ.....รายได้เฉลี่ย / ปี.....  
 ตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....  
 ที่อยู่ปัจจุบันของบิดา - มารดา เลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
 อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....  
 E - mail : .....

### กรอกเฉพาะกรณีผู้ปกครองที่ถูกต้องตามกฎหมายมิใช่บิดา - มารดา

ชื่อ - สกุล ผู้ปกครอง.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....  
 สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....  
 ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล / แขวง.....  
 อำเภอ / เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

### กรณีติดต่อเร่งด่วน

ชื่อ - สกุล ของผู้ที่โรงเรียนสามารถติดต่อได้กรณีเร่งด่วน.....  
 เกี่ยวข้องกับนักเรียน.....โทรศัพท์.....  
 ผู้สมัครมีพี่น้องร่วมบิดา - มารดา ที่เรียนอยู่ในโรงเรียนอนุบาลฉัตรเฉลิม.....คน  บิดา - มารดาเป็นศิษย์เก่า  
 ๑.....ชั้น..... ๒.....ชั้น.....  
 สิทธิในการเบิก  มีสิทธิ์  ไม่มีสิทธิ์

ลงชื่อ.....  
 (.....)  
 บิดา / มารดา / ผู้ปกครองที่ถูกต้องตามกฎหมาย

เหตุผลที่เลือกโรงเรียนอนุบาลฉัตรเฉลิม.....

## แผนที่บ้าน

ชื่อเด็ก.....นามสกุล.....ชื่อเล่น.....  
บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน..... ถนน..... ซอย.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
ลักษณะทางเข้าบ้าน (ตึกแถว, ร้านค้า, ฯลฯ).....  
ลักษณะของบ้าน (บ้านเดี่ยว, ทาวน์เฮาส์, คอนโด).....  
สีของบ้าน.....

## แผนที่อย่างละเอียด



## ใบประเมินพัฒนาการนักเรียนโรงเรียนอนุบาลฉัตรเฉลิม

ชื่อ.....สกุล.....ชื่อเล่น.....

วัน / เดือน / ปี เกิด ..... อายุ.....ปี.....เดือน.....

ชื่อ - สกุล บิดา.....โทรศัพท์.....

ชื่อ - สกุล มารดา.....โทรศัพท์.....

### ๑. พัฒนาการทางด้านร่างกาย

ปกติ

ต้องการความช่วยเหลือ

๑.๑.....

๑.๒.....

### ๒. พัฒนาการทางด้านสังคม

ปกติ

ต้องการความช่วยเหลือ

๒.๑.....

๒.๒.....

### ๓. พัฒนาการทางด้านสติปัญญา

ปกติ

ต้องการความช่วยเหลือ

๓.๑.....

๓.๒.....

### ๔. พัฒนาการทางด้านอารมณ์และจิตใจ

ปกติ

ต้องการความช่วยเหลือ

๔.๑.....

๔.๒.....

หลังจากผู้เรียนได้รับสิทธิ์ในการเป็นนักเรียนโรงเรียนอนุบาลฉัตรเฉลิมแล้ว หากมีการตรวจพบว่านักเรียนมีพัฒนาการด้านใดด้านหนึ่งผิดปกติ และต้องการการบำบัดรักษา ทางโรงเรียนมีความจำเป็นที่จะต้องแจ้งให้แก่ท่านผู้ปกครองทราบ เพื่อให้ได้รับการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านต่อไป

☺ ขอกราบขอบพระคุณในความร่วมมือเป็นอย่างสูง ☺