



โรงเรียนอนุบาลฉัตรเฉลิม

โทรศัพท์ 02-5892810, 02-5895240

โทรสาร 02-5910312

Website: www.chatchalerm.ac.th

E-mail: chatchalerm.school@gmail.com

Facebook: โรงเรียนอนุบาลฉัตรเฉลิม

เอกสารประกอบการสมัครเรียน

- 1.ใบสมัครของโรงเรียนอนุบาลฉัตรเฉลิม
- 2.สำเนาทะเบียนบ้านของนักเรียน บิดา มารดา
- 3.สำเนาสูติบัตรของนักเรียน
- 4.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของบิดา มารดา
- 5.เอกสารประกอบการเปลี่ยนชื่อตัว หรือนามสกุล (กรณีมีการเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุล)
- 6.รูปถ่ายของนักเรียนครึ่งตัว หน้าตรง ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 3 รูป
- 7.รูปถ่ายของบิดา มารดา ขนาด 1 นิ้ว ท่านละ 1 รูป
- 8.ใบรับรองหรือสมุดรายงานประจำตัวนักเรียน (กรณีเข้าเรียนในชั้นอนุบาล 2 และ 3)

******* วันเปิดจองเรียนล่วงหน้า 1 ปีการศึกษา ตั้งแต่เดือนมกราคม เป็นต้นไป *******

เตรียมอนุบาล	}		
อนุบาลปีที่ 1		เทอมต้น	29,500
อนุบาลปีที่ 2		เทอมปลาย	29,000
อนุบาลปีที่ 3			

หมายเหตุ

อัตราค่าธรรมเนียมการศึกษาและค่าธรรมเนียมอื่น อาจมีการเปลี่ยนแปลงตามที่โรงเรียนได้รับอนุญาตจาก คณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน (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 ที่เรียนอยู่ในโรงเรียนอนุบาลนครเฉลิม.....คน บิดา - มารดาเป็นศิษย์เก่า
 1.....ชั้น..... 2.....ชั้น.....
 สิทธิในการเบิก มีสิทธิ์ ไม่มีสิทธิ์

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

เหตุผลที่เลือกโรงเรียนอนุบาลนครเฉลิม.....

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.....

1. พัฒนาการทางด้านร่างกาย

ปกติ

ต้องการความช่วยเหลือ

1.1.....

1.2.....

2. พัฒนาการทางด้านสังคม

ปกติ

ต้องการความช่วยเหลือ

2.1.....

2.2.....

3. พัฒนาการทางด้านสติปัญญา

ปกติ

ต้องการความช่วยเหลือ

3.1.....

3.2.....

4. พัฒนาการทางด้านอารมณ์และจิตใจ

ปกติ

ต้องการความช่วยเหลือ

4.1.....

4.2.....

หลังจากผู้เรียนได้รับสิทธิ์ในการเป็นนักเรียนโรงเรียนอนุบาลฉัตรเฉลิมแล้ว หากมีการตรวจพบว่านักเรียนมีพัฒนาการด้านใดด้านหนึ่งผิดปกติ และต้องการการบำบัดรักษา ทางโรงเรียนมีความจำเป็นที่จะต้องแจ้งให้แก่ท่านผู้ปกครองทราบ เพื่อให้ได้รับการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านต่อไป

☺ ขอกราบขอบพระคุณในความร่วมมือเป็นอย่างสูง ☺