



โรงเรียนวิทยาศาสตร์จุฬารณราชวิทยาลัย สตูล
ใบมอบตัวนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ปีการศึกษา 2565

ปิดรูปถ่ายมาล่วงหน้า

ติดรูปถ่าย
ขนาด
1.5 นิ้ว

ข้อมูลผู้ปกครอง กรุณากรอกข้อมูล
ให้ครบถ้วน สมบูรณ์

เขียนที่โรงเรียนวิทยาศาสตร์จุฬารณราชวิทยาลัย สตูล
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อมูลของผู้ปกครอง

ชื่อผู้ปกครอง ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา..... อายุ.....ปี หมู่เลือด..... อาชีพ.....
รายได้ต่อเดือน.....บาท รายได้ต่อปี.....บาท สถานที่ทำงาน.....
โทรศัพท์ที่ทำงาน..... E-mail address

เลขประจำตัวประชาชน.....
ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน..... ถนน..... ตรอก/ซอย

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์มือถือ.....เป็นผู้ปกครองที่ชอบด้วยกฎหมาย โดยเกี่ยวข้องกับ
.....ของนักเรียนชื่อ (ด.ช./ด.ญ./นาย/น.ส.)

ขอมอบตัวนักเรียนชื่อ (ด.ช./ด.ญ./นาย/น.ส.).....
ซึ่งอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้าต่อผู้อำนวยการโรงเรียนวิทยาศาสตร์จุฬารณราชวิทยาลัย สตูล โดยนักเรียน
ได้รับการคัดเลือกเข้าเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ปีการศึกษา 2565 เลขประจำตัวผู้เข้าสอบ

ข้อมูลพื้นฐานของนักเรียน

ข้อมูลนักเรียน กรุณากรอกข้อมูล
ให้ครบถ้วน สมบูรณ์

ชื่อนักเรียน (ด.ช./ด.ญ./นาย/น.ส.).....นามสกุล.....
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา..... เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
อายุ.....ปี หมายเลขประจำตัวประชาชน.....
หมู่เลือด..... เกิด ณ โรงพยาบาล..... จังหวัดที่เกิด.....
ชื่อ(ภาษาอังกฤษ).....นามสกุล(ภาษาอังกฤษ).....

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน..... ถนน..... ตรอก/ซอย

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์มือถือ.....น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร

พี่น้อง.....คน จำนวนพี่ชาย.....คน จำนวนน้องชาย.....คน
.....คน จำนวนน้องสาว.....คน
.....คน (ไม่รวมตัวนักเรียนเอง)

ข้อมูลบิดา กรุณากรอกข้อมูล
ให้ครบถ้วน สมบูรณ์

ชื่อบิดา.....นามสกุล.....(ถ้ารับราชการให้ลงตำแหน่ง)
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา..... อายุ.....ปี หมู่เลือด..... อาชีพ.....
รายได้ต่อเดือน.....บาท รายได้ต่อปี.....บาท สถานที่ทำงาน.....
โทรศัพท์ที่ทำงาน..... E-mail address

เลขประจำตัวประชาชน.....

สถานที่ติดต่อได้ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้านถนน.....
ตรอก/ซอยตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....โทรศัพท์บ้าน.....

ชื่อมารดา.....นามสกุล.....
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....อายุ.....ปี หมู่เลือด.....
รายได้ต่อเดือน.....บาท รายได้ต่อปี.....บาท สถานที่.....
โทรศัพท์ที่ทำงาน..... E-mail address
เลขประจำตัวประชาชน.....

ข้อมูลมารดา กรุณากรอกข้อมูล
ให้ครบถ้วน สมบูรณ์ (นาง)

สถานที่ติดต่อได้ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้านถนน.....
ตรอก/ซอยตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....โทรศัพท์ที่บ้าน

สถานภาพบิดา-มารดา บิดา-มารดา อยู่ด้วยกันจดทะเบียนสมรส บิดา-มารดา อยู่ด้วยกันไม่จดทะเบียนสมรส
 บิดา-มารดา แยกกันอยู่ บิดา-มารดา หย่าร้าง
 บิดาถึงแก่กรรม มารดาถึงแก่กรรม

ข้อมูลสุขภาพ ไม่มีประวัติการแพ้ยา แพ้อาหาร เคยมีอาการแพ้.....
 ไม่มีโรคประจำตัว มีโรคประจำตัว (ระบุ)
 ปัญหาสุขภาพอื่น ๆ

ข้อมูลด้านการศึกษานักเรียน

นักเรียนจบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียน
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา สตูล ปัตตานี ยะลา นราธิวาส
 สำนักงานการศึกษาเอกชน โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัย.....
 อื่น ๆ

ข้าพเจ้าขอมอบอำนาจในการปกครองนักเรียนที่อยู่ในปกครองของข้าพเจ้าให้แก่ผู้อำนวยการโรงเรียน
วิทยาศาสตร์จุฬารณราชวิทยาลัย สตุล ในด้านการเรียน การเข้าร่วมกิจกรรมและการเข้าพักในหอพักของโรงเรียน
หากนักเรียนในปกครองของข้าพเจ้ากระทำการใด ๆ ที่เป็นการไม่เหมาะสม หรือขัดต่อระเบียบของทางโรงเรียน
ข้าพเจ้ายินดีให้ผู้อำนวยการโรงเรียน หรือครูอาจารย์ที่ได้รับมอบหมายดำเนินการตามระเบียบของโรงเรียน
วิทยาศาสตร์จุฬารณราชวิทยาลัย สตุล และขอรับรองว่าข้อมูลทั้งหมดเป็นความจริงทุกประการ

ข้าพเจ้าอนุญาตให้นักเรียนในความปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียนวิทยาศาสตร์
จุฬารณราชวิทยาลัย สตุล กรณีไปนอกสถานศึกษาโดยไม่ค้างคืนตลอดปีการศึกษา 2565 – 2567 ตั้งแต่วันที่
1 พฤษภาคม 2565 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2568

ลงชื่อ..... ลงชื่อผู้ปกครอง
(.....)
ผู้ปกครองนักเรียน/ผู้มอบตัว

ลงชื่อ.....
(.....)
เจ้าหน้าที่รับมอบตัว