



โรงเรียนวิทยาศาสตร์จุฬาราชวิทยาลัย สตูล  
ใบมอบตัวนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ปีการศึกษา 2564

ติดรูปถ่าย  
ขนาด  
1.5 นิ้ว

เขียนที่โรงเรียนวิทยาศาสตร์จุฬาราชวิทยาลัย 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 โดยเกี่ยวข้องเป็น.....  
.....ของนักเรียนชื่อ (ด.ช./ด.ญ./นาย/น.ส.) .....  
ขอมอบตัวนักเรียนชื่อ (ด.ช./ด.ญ./นาย/น.ส.).....  
ซึ่งอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้าต่อผู้อำนวยการโรงเรียนวิทยาศาสตร์จุฬาราชวิทยาลัย สตูล โดยนักเรียนได้รับการคัดเลือกเข้าเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ปีการศึกษา 2564 เลขประจำตัวผู้เข้าสอบ (รอบสอง) .....

**ข้อมูลพื้นฐานของนักเรียน**

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  
เป็นบุตรคนที่.....จำนวนพี่น้อง.....คน จำนวนพี่ชาย.....คน จำนวนน้องชาย.....คน  
จำนวนพี่สาว.....คน จำนวนพี่น้องที่โรงเรียนนี้.....คน (ไม่รวมตัวนักเรียนเอง)

ชื่อบิดา.....นามสกุล.....(ถ้ารับราชการให้ลงตำแหน่ง)  
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา..... อายุ.....ปี หมู่เลือด..... อาชีพ.....  
รายได้ต่อเดือน.....บาท รายได้ต่อปี.....บาท สถานที่ทำงาน.....  
โทรศัพท์ที่ทำงาน..... E-mail address .....  
เลขประจำตัวประชาชน.....  
สถานที่ติดต่อได้ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน ..... ถนน.....  
ตรอก/ซอย ..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....โทรศัพท์ที่บ้าน .....

ชื่อมารดา.....นามสกุล.....(ถ้ารับราชการให้ลงตำแหน่ง)  
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา..... อายุ.....ปี หมู่เลือด..... อาชีพ.....  
รายได้ต่อเดือน.....บาท รายได้ต่อปี.....บาท สถานที่ทำงาน.....  
โทรศัพท์ที่ทำงาน..... E-mail address .....  
เลขประจำตัวประชาชน.....  
สถานที่ติดต่อได้ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน ..... ถนน.....  
ตรอก/ซอย ..... ตำบล/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 .....

**ผลการเรียนในระดับประถมศึกษา**

1. ผลการเรียนเฉลี่ยรายวิชาคณิตศาสตร์พื้นฐาน (ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-5).....
2. ผลการเรียนเฉลี่ยรายวิชาวิทยาศาสตร์พื้นฐาน (ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-5).....
3. ผลการเรียนเฉลี่ยทุกวิชา (ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-5).....

**ผลงานดีเด่น/รางวัลที่นักเรียนเคยได้รับ**

ระดับประถมศึกษา .....

**ความสามารถพิเศษ (ดนตรี กีฬา ศิลปะ อื่น ๆ โปรดระบุ)**

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

ข้าพเจ้านุญาตให้นักเรียนในความปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียนวิทยาศาสตร์จุฬารณราชวิทยาลัย สตุล กรณีไปนอกสถานศึกษาโดยไม่ค้างคืนตลอดปีการศึกษา 2564 – 2566 ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2564 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2567

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ปกครองนักเรียน/ผู้มอบตัว

ลงชื่อ.....

(.....)

เจ้าหน้าที่รับมอบตัว