



โรงเรียนวิทยาศาสตร์จุฬารัตนราชวิทยาลัย มุกดาหาร
 ใบมอบตัวนักเรียนห้องเรียนวิทยาศาสตร์ภูมิภาค
 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ปีการศึกษา 2564

รหัสประจำตัว
 (เฉพาะเจ้าหน้าที่)

ติด
 รูปถ่าย
 นักเรียน

ข้อมูลของผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
 เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....
 อายุ.....ปี วุฒิการศึกษา..... อาชีพ.....
 ตำแหน่ง..... รายได้ต่อเดือน.....
 สถานที่ทำงาน.....
 ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน..... ถนน..... ซอย.....
 ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์มือถือ..... โทรศัพท์ที่ทำงาน.....
 E-mail address.....
 เป็นผู้ปกครองที่ชอบด้วย โดยเกี่ยวข้องเป็น..... ของนักเรียนชื่อ (ด.ช./ด.ญ./นาย/น.ส.)
 ขอมอบตัวนักเรียนชื่อ (ด.ช./ด.ญ./นาย/น.ส.)
 ซึ่งอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้า
 ต่อผู้อำนวยการโรงเรียนวิทยาศาสตร์จุฬารัตนราชวิทยาลัย มุกดาหาร โดยนักเรียนได้รับการคัดเลือกเข้าเรียนชั้นมัธยมศึกษา
 ปีที่ 1 ตั้งแต่ปีการศึกษา 2564 เลขประจำตัวผู้สอบ (รอบสอง).....

ข้อมูลพื้นฐานของนักเรียน

นักเรียนชื่อ (ด.ช./ด.ญ./นาย/น.ส.).....นามสกุล..... เชื้อชาติ.....
 สัญชาติ..... ศาสนา..... เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... อายุ.....ปี
 ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน.....
 ถนน..... ตรอก/ซอย ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ที่บ้าน.....
 โทรศัพท์มือถือ..... E-mail address.....
 เลขประจำตัวประชาชน..... หมู่เลือด.....

ชื่อบิดานายนามสกุล..... เชื้อชาติ.....
 สัญชาติ.....ศาสนา.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ.....ปี
 วุฒิกการศึกษา.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....รายได้ต่อเดือน.....
 สถานที่ทำงาน.....
 สถานที่ติดต่อได้ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....
 ถนน..... ตรอก/ซอย ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่บ้าน.....
 โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์มือถือ.....
 E-mail address.....

ชื่อมารดา นาง/นางสาวนามสกุล.....
 เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 อายุ.....ปี วุฒิกการศึกษา.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....
 รายได้ต่อเดือน.....สถานที่ทำงาน.....
 สถานที่ติดต่อได้ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....
 ถนน..... ตรอก/ซอย ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่บ้าน.....
 โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์มือถือ.....
 E-mail address.....

สถานภาพการสมรสของบิดา มารดา สมรสและอยู่ร่วมกัน สมรส แต่ไม่ได้อยู่ด้วยกัน หย่าร้าง
 บิดาถึงแก่กรรม มารดาถึงแก่กรรม อื่น ๆ

นักเรียนอาศัยอยู่กับ.....นักเรียนมีพี่น้องทั้งหมด (รวมตัวนักเรียนด้วย).....คน
 นักเรียนเป็นบุตรคนที่.....
 ผู้ปกครองคนที่ 1 คือ (นาย/นาง/น.ส.).....นามสกุล.....
 เกี่ยวข้องกับนักเรียนโดยเป็น.....
 ผู้ปกครองคนที่ 2 คือ (นาย/นาง/น.ส.).....นามสกุล.....
 เกี่ยวข้องกับนักเรียนโดยเป็น.....
 ผู้ปกครองคนที่ 3 คือ (นาย/นาง/น.ส.).....นามสกุล.....
 เกี่ยวข้องกับนักเรียนโดยเป็น.....

ไม่มีประวัติการแพ้ยา แพ้อาหาร เคยมีอาการแพ้ (ระบุ)

ไม่มีโรคประจำตัว มีโรคประจำตัว (ระบุ)

ไม่เคย เคย เข้ารับการบำบัดอาการทางจิตที่ เมื่อ พ.ศ.

ปัญหาสุขภาพอื่น ๆ

ข้อมูลด้านการศึกษาของนักเรียน

นักเรียนจบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียน.....

สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา (จังหวัด).....เขต.....

สำนักงานการศึกษาเอกชน โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัย.....

อื่นๆ.....

ผลการเรียนในระดับประถมศึกษา

1. ผลการเรียนเฉลี่ยรายวิชาคณิตศาสตร์พื้นฐาน (ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-5).....

2. ผลการเรียนเฉลี่ยรายวิชาวิทยาศาสตร์พื้นฐาน (ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-5).....

3. ผลการเรียนเฉลี่ยรายวิชาภาษาอังกฤษพื้นฐาน (ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-5).....

4. ผลการเรียนเฉลี่ยทุกวิชา (ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-5).....

ผลงานดีเด่น/รางวัลที่นักเรียนเคยได้รับ

ระดับประถมศึกษา.....

ความสามารถพิเศษ (ดนตรี กีฬา ศิลปะ อื่นๆ โปรดระบุ)

ข้าพเจ้าขอมอบอำนาจในการปกครองนักเรียนที่อยู่ในการปกครองของข้าพเจ้าให้แก่ผู้อำนวยการโรงเรียน
วิทยาศาสตร์จุฬารณราชวิทยาลัย มุกดาหาร ในด้านการเรียน การเข้าร่วมกิจกรรมและการเข้าพักในหอพักของโรงเรียน
หากนักเรียนในปกครองของข้าพเจ้ากระทำการใดๆ ที่เป็นการไม่เหมาะสม หรือขัดต่อระเบียบของทางโรงเรียน ข้าพเจ้ายินดี
ให้ผู้อำนวยการโรงเรียน หรือครูอาจารย์ที่ได้รับมอบหมายดำเนินการตามระเบียบของโรงเรียนวิทยาศาสตร์จุฬารณราช
วิทยาลัย มุกดาหาร และขอรับรองว่าข้อมูลทั้งหมดเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ ผู้มอบตัว

(.....)

ผู้ปกครองนักเรียน

วันที่..... เดือน พ.ศ.....