



โรงเรียนสิรินธรราชวิทยาลัย จังหวัดนครปฐม
โดยการกำกับดูแลของมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์
ภายใต้โครงการสนับสนุนการจัดตั้งห้องเรียนวิทยาศาสตร์ในโรงเรียน
โดยการกำกับดูแลของมหาวิทยาลัย ระยะที่ ๒ ของกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

ติครูบถ่าย
นักเรียน
ขนาด ๑ นิ้ว

ใบมอบตัวนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔ ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๙

ข้อมูลผู้ปกครองที่มามอบตัว

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....เชื้อชาติ.....
สัญชาติ.....ศาสนา.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี
วุฒิการศึกษา.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....
รายได้ต่อเดือน.....สถานที่ทำงาน.....
ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตรอก/ซอย.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์ที่บ้าน.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....
E-mail address.....
เป็นผู้ปกครองที่ชอบด้วยกฎหมาย ขอมอบตัวนักเรียนชื่อ (ด.ช./ด.ญ./นาย/น.ส.).....
ซึ่งอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้าต่อผู้อำนวยการโรงเรียน.....สิรินธรราชวิทยาลัย.....โดยการกำกับดูแลของ
มหาวิทยาลัย.....ศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์.....ในโครงการสนับสนุนการจัดตั้งห้องเรียนวิทยาศาสตร์
ในโรงเรียนโดยการกำกับดูแลของมหาวิทยาลัย ระยะที่ ๒ ของกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โดยนักเรียนได้รับ
การคัดเลือกเข้าเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔ ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๙ เลขประจำตัวผู้เข้าสอบ.....
ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับนักเรียนมีดังนี้

ข้อมูลพื้นฐานของนักเรียน

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

ชื่อบิดานามสกุล..... เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....
ศาสนา.....เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี
วุฒิการศึกษา อาชีพ..... ตำแหน่ง.....
รายได้ต่อเดือน.....สถานที่ทำงาน.....
สถานที่ติดต่อได้ บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน..... ตรอก/ซอยตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่บ้าน
โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์เคลื่อนที่ E-mail address

ชื่อมารดานามสกุล..... เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....
ศาสนา.....เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี
วุฒิการศึกษา อาชีพ..... ตำแหน่ง.....
รายได้ต่อเดือน.....สถานที่ทำงาน.....
สถานที่ติดต่อได้ บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน..... ตรอก/ซอยตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่บ้าน
โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์เคลื่อนที่ E-mail address

สถานภาพการสมรสของบิดา มารดา สมรสและอยู่ร่วมกัน สมรส แต่ไม่ได้อยู่ด้วยกัน หย่าร้าง
 บิดาถึงแก่กรรม มารดาถึงแก่กรรม
 อื่น ๆ

นักเรียนอาศัยอยู่กับ นักเรียนมีพี่น้องทั้งหมด (รวมตัวนักเรียนด้วย)..... คน
นักเรียนเป็นบุตรคนที่ โรคประจำตัวของนักเรียน
ผู้ปกครองคนที่ ๑ คือ (นาย/นาง/น.ส.)..... นามสกุล..... เกี่ยวข้องกับนักเรียนโดยเป็น.....
ผู้ปกครองคนที่ ๒ คือ (นาย/นาง/น.ส.)..... นามสกุล..... เกี่ยวข้องกับนักเรียนโดยเป็น.....
ผู้ปกครองคนที่ ๓ คือ (นาย/นาง/น.ส.)..... นามสกุล..... เกี่ยวข้องกับนักเรียนโดยเป็น.....

ข้อมูลด้านการศึกษาของนักเรียน

นักเรียนจบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ จากโรงเรียน.....
สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัด..... เขต
 สำนักงานการศึกษาเอกชน โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัย.....
 อื่น ๆ

นักเรียนจบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓ จากโรงเรียน.....
สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัด..... เขต
 สำนักงานการศึกษาเอกชน โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัย.....
 อื่น ๆ

ผลงานดีเด่น/รางวัลที่นักเรียนเคยรับ

ระดับประถมศึกษา

.....
.....
.....

ระดับมัธยมศึกษา.....

.....
.....
.....

ความสามารถพิเศษ (ดนตรี กีฬา ศิลปะ อื่น ๆ โปรดระบุ)

.....
.....
.....
.....

ผลการเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

- ๑. ผลการเรียนเฉลี่ยรายวิชาคณิตศาสตร์
- ๒. ผลการเรียนเฉลี่ยรายวิชาวิทยาศาสตร์
- ๓. ผลการเรียนเฉลี่ยรายวิชาภาษาอังกฤษ
- ๔. ผลการเรียนเฉลี่ยทุกวิชา

ข้าพเจ้าขอมอบอำนาจในการปกครองนักเรียนที่อยู่ในการปกครองของข้าพเจ้าให้แก่ผู้อำนวยการโรงเรียนสิรินธรราชวิทยาลัย โดยการกำกับดูแลของมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์ ในโครงการสนับสนุนการจัดตั้งห้องเรียนวิทยาศาสตร์ในโรงเรียน โดยการกำกับดูแลของมหาวิทยาลัย ระยะที่ ๒ ของกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ในด้านการเรียน และการเข้าร่วมกิจกรรม หากนักเรียนในปกครองของข้าพเจ้ากระทำการใดๆ ที่เป็นการไม่เหมาะสม หรือขัดต่อระเบียบของทางโรงเรียน ข้าพเจ้ายินดีให้ผู้อำนวยการโรงเรียน หรือครู-อาจารย์ ที่ได้รับมอบหมายดำเนินการตามระเบียบของโรงเรียน

ลงชื่อ ผู้มอบตัว
(.....)

ผู้ปกครองนักเรียน

วันที่ เดือน พ.ศ.