

แบบเก็บข้อมูลทะเบียนนักเรียน

โรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ข้อมูลเบื้องต้นนักเรียน

ปีการศึกษาที่เข้าเรียน.....ชั้น.....ห้อง.....

วันที่เข้าเรียน.....เลขประจำตัวนักเรียน.....เลขประจำตัวประชาชน.....

ชื่อ (ค.ช , ค.ญ, นาย ,นางสาว).....นามสกุล.....

วัน เดือน ปีเกิด...../...../.....จังหวัดที่เกิด.....

สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

รหัสประจำบ้าน.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย/ถนน.....แขวงตำบล.....

เขต/อำเภอ/กิ่งอำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

E-mail.....

ที่อยู่ปัจจุบัน

รหัสประจำบ้าน.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย/ถนน.....แขวงตำบล.....

เขต/อำเภอ/กิ่งอำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

E-mail.....

รายละเอียดนักเรียน

ชั้นที่เข้าเรียน.....ห้อง.....กลุ่มเลือด.....

เด็กด้อยโอกาส

() เด็กถูกบังคับให้ขายแรงงาน

() เด็กที่อยู่ในธุรกิจทางเพศ

() เด็กถูกทอดทิ้ง

() เด็กในสถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชน

() เด็กเร่ร่อน

() ผลกระทบจากเอดส์

() ชนกลุ่มน้อย

() เด็กที่ถูกทำร้ายรุนแรง

() เด็กยากจน

() เด็กที่มีปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติด

() เด็กกำพร้า

() ทำงานรับผิดชอบตัวเองและครอบครัว

() อื่นๆ.....

ข้อมูลที่พัก ☐ พักนอนประจำ(กรณีนอนประจำระบุ) ☐ ไม่พักนอนประจำ

() พักรวมกับชุมชน () บ้านพักครู () ที่พักนักเรียน () บ้านเช่า () วัด () อาศัยอยู่กับญาติ

ระยะทางจากบ้านถึงโรงเรียน.....กิโลเมตร

- ถนนลูกรัง.....กิโลเมตร.....เมตร

- ถนนลาดยาง.....กิโลเมตร.....เมตร

- ทางน้ำ.....กิโลเมตร.....เมตร

รวม.....กิโลเมตร.....เมตร

เดินทางโดย () เดินเท้า () พาหนะเสียค่าโดยสาร () พาหนะไม่เสียค่าโดยสาร () จักรยานขี่มเรียน

การขาดแคลน

() ขาดแคลนเครื่องแบบ

() ขาดแคลนอาหารกลางวัน

() ขาดแคลนเครื่องเขียน

() ขาดแคลนแบบเรียน

ประวัติการเปลี่ยนชื่อ

วัน เดือน ปี ที่เปลี่ยนชื่อ.....

ชื่อเดิม.....นามสกุลเดิม.....

ชื่อใหม่.....นามสกุลใหม่.....

ความพิการ/โรคประจำตัว

ความพิการ

() พิการทางการมองเห็น

() พิการทางการได้ยิน

() พิการทางสติปัญญา

() พิการทางร่างกาย/สุขภาพ

() พิการทางการเรียนรู้

() พิการทางการพูด/ภาษา

() พิการทางพฤติกรรม และอารมณ์

() พิการทางอหิสติก

() พิการซ้ำซ้อน () อื่น ๆ

ลักษณะความพิการ.....

โรคประจำตัว

โรคประจำตัว.....

โรงพยาบาลที่ได้รับการรักษา.....

ครอบครัว

สถานภาพบิดามารดา

() อยู่ด้วยกัน () หย่าร้าง () บิดาถึงแก่กรรม () มารดาถึงแก่กรรม () บิดามารดาถึงแก่กรรม

จำนวนบุคคลที่ผู้ปกครองอุปการะ.....คน

จำนวนพี่น้อง

จำนวนพี่ชาย.....คน จำนวนน้องชาย.....คน

จำนวนพี่สาว.....คน จำนวนน้องสาว.....คน นักเรียนเป็นบุตร คนที่.....

(ไม่นับตัวนักเรียน)

ข้อมูลบิดา

เลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก

คำนำหน้านาม.....ชื่อ.....นามสกุล.....

วัน/เดือน/ปีเกิด...../...../.....หมู่เลือด..... ()มีชีวิตอยู่ ()เสียชีวิตแล้ว

เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....เกี่ยวข้องเป็น.....

สถานะการเป็นผู้ปกครอง () เป็น () ไม่เป็น อาชีพ.....

รายได้/เดือน.....บาท

รหัสประจำบ้าน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย/ถนน.....แขวงตำบล.....

เขต/อำเภอ/กิ่งอำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลมารดา

เลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก

คำนำหน้านาม.....ชื่อ.....นามสกุล.....

วัน/เดือน/ปีเกิด...../...../.....หมู่เลือด..... ()มีชีวิตอยู่ ()เสียชีวิตแล้ว

เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....เกี่ยวข้องเป็น.....

สถานะการเป็นผู้ปกครอง () เป็น () ไม่เป็น อาชีพ.....

รายได้/เดือน.....บาท

รหัสประจำบ้าน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย/ถนน.....แขวงตำบล.....

เขต/อำเภอ/กิ่งอำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้ปกครอง (กรณีที่ไม่ได้อยู่กับบิดา มารดา)

เลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก

คำนำหน้านาม.....ชื่อ.....นามสกุล.....

วัน/เดือน/ปีเกิด...../...../.....หมู่เลือด..... ()มีชีวิตอยู่ ()เสียชีวิตแล้ว

เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....เกี่ยวข้องเป็น.....

สถานะการเป็นผู้ปกครอง () เป็น () ไม่เป็น อาชีพ.....

รายได้/เดือน.....บาท

รหัสประจำบ้าน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย/ถนน.....แขวงตำบล.....

เขต/อำเภอ/กิ่งอำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....