



โรงเรียนศิริเพ็ญ

Siripen School

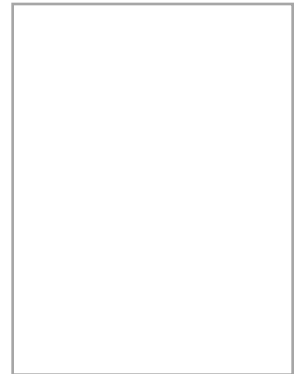
158/2 ถนนรามคำแหง แขวงสะพานสูง เขตสะพานสูง
กรุงเทพมหานคร 10240 โทร.02-373- 6188

โทรสาร. 02-373-6580 www.siripenschool.ac.th

อีเมล: accounts@siripenschool.ac.th

ใบสมัครเรียน

Application Form



- ชื่อ-นามสกุลนักเรียน
ชื่อ-นามสกุลนักเรียน (ภาษาอังกฤษ)
ชื่อเล่น ชื่อเล่น (ภาษาอังกฤษ)
เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
วัน/เดือน/ปีเกิด อายุ ปี เดือน
ศาสนา เชื้อชาติ สัญชาติ.....
โรคประจำตัว
แพ้อาหาร แพ้ยา
- ชื่อ-นามสกุลผู้ปกครอง เกี่ยวข้องเป็น
วุฒิการศึกษา..... อาชีพ..... สถานที่ทำงาน.....
ที่อยู่เลขที่..... หมู่..... หมู่บ้าน..... ซอย.....
ถนน..... แขวง..... เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์มือถือ..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์ที่ทำงาน.....
e-mail..... Line ID.....
- ชื่อ-นามสกุลบิดา.....
วุฒิการศึกษา..... อาชีพ..... สถานที่ทำงาน.....
☐ ที่อยู่เดียวกับผู้ปกครอง
ที่อยู่เลขที่..... หมู่..... หมู่บ้าน..... ซอย.....
ถนน..... แขวง..... เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์มือถือ..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์ที่ทำงาน.....
e-mail..... Line ID.....
- ชื่อ-นามสกุลมารดา.....
วุฒิการศึกษา..... อาชีพ..... สถานที่ทำงาน.....
☐ ที่อยู่เดียวกับผู้ปกครอง ☐ ที่อยู่เดียวกับบิดา
ที่อยู่เลขที่..... หมู่..... หมู่บ้าน..... ซอย.....
ถนน..... แขวง..... เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์มือถือ..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์ที่ทำงาน.....
e-mail..... Line ID.....
- สถานภาพของบิดา-มารดา ☐ สมรส ☐ หย่า ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่นๆ.....
- นักเรียนมีพี่จำนวน..... คน มีน้องจำนวน.....คน
ชื่อ..... อายุ..... ชื่อ..... อายุ.....
ชื่อ..... อายุ..... ชื่อ..... อายุ.....
ชื่อ..... อายุ..... ชื่อ..... อายุ.....