



ใบสมัคร เรียนภาคฤดูร้อน
โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

ชื่อ – นามสกุล (ค.ช./ค.ญ).....
ชื่อเล่น.....วันเกิด..... เดือน..... ปี..... อายุ..... ปี
เพศ..... สัญชาติ..... เชื้อชาติ..... ศาสนา.....
กำลังเรียนระดับ/ชั้น โรงเรียน.....
โรคประจำตัว ไม่มี มี (โปรดระบุ).....

สมัครเข้าเรียนภาคฤดูร้อนในกลุ่ม

- กลุ่ม 1 บริบาล อนุบาล 1 ป.1
 กลุ่ม 2 อนุบาล 2 อนุบาล 3 ป.2 ป.3 ป.4 ป.5

สำหรับผู้ปกครอง

ชื่อ – นามสกุล..... เป็น (บิดา/มารดา/ญาติ.....)
เลขที่..... หมู่..... หมู่บ้าน..... ซอย.....
ถนน..... ตำบล / แขวง อำเภอ.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน.....
โทรศัพท์มือถือ..... E-mail.....
ปัจจุบันประกอบอาชีพ

ลงชื่อ.....

ผู้สมัครเรียน

ลงชื่อ.....

ผู้ปกครองนักเรียน

ลงชื่อ.....

ผู้รับสมัครเรียน

...../...../.....