



โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องค์กรักษ์

เอกสารประกอบการรายงานตัวนักเรียน ปีการศึกษา 2565

ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 (หลักสูตรทวิภาษา)

กรุณารอกข้อมูลในเอกสารต่อไปนี้ให้ละเอียดทุกข้อ พร้อมแนบเอกสารหลักฐานต่างๆ

ให้เรียบร้อย เนื่องจากข้อมูลทั้งหมดต้องเก็บรวบรวมเป็นฐานข้อมูลงานทะเบียนของโรงเรียน

1. เอกสารหมายเลข 1 ใบรายงานตัวนักเรียน จำนวน 2 ฉบับ
2. เอกสารหมายเลข 2 รายงานทะเบียนประวัตินักเรียน จำนวน 1 ฉบับ (3 หน้า)
3. ระเบียนแสดงผลการเรียน (ปพ.1 : ป) ระดับชั้น ป.3 ฉบับจริงพร้อมสำเนา และรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ชุด
4. บัตรประจำตัวประชาชนนักเรียน พร้อมสำเนา และรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ชุด
5. สำเนาทะเบียนบ้านนักเรียน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ชุด
6. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนบิดา พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ชุด
7. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนมารดา พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ชุด
8. สำเนาทะเบียนบ้านบิดา และ มารดา พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ชุด
9. สำเนาทะเบียนบ้านผู้ปกครอง พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (กรณีไม่ใช่บิดา/มารดา) จำนวน 1 ชุด
10. เอกสารหลักฐานการชำระเงินผ่านทางธนาคาร จำนวน 1 ชุด
11. เอกสารสำเนาหนังสือเดินทาง พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ถ้ามี) จำนวน 1 ชุด
12. เอกสารสำเนាការเปลี่ยนชื่อ-สกุล หรืออื่นๆ พร้อม
รับรองสำเนาถูกต้อง (ถ้ามี) จำนวน 1 ชุด

หากผู้ปกครองนำเอกสาร/หลักฐาน รายงานตัวมาไม่ครบ ทางโรงเรียน จะไม่รับรายงานตัว

กำหนดการรายงานตัวนักเรียน และปฐมนิเทศนักเรียนและผู้ปกครอง ระดับชั้นประถมศึกษา ปีการศึกษา 2565

ณ โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องค์กรักษ์

1. รายงานตัวนักเรียน : วันเสาร์ที่ 9 เมษายน พ.ศ. 2565

- | | |
|-----------------------|---|
| เวลา 08.30 - 09.00 น. | ลงทะเบียน และรับบัตรคิว (ระดับชั้น ป.4) |
| เวลา 09.00 - 12.00 น. | ตรวจเอกสาร/หลักฐาน และหลักฐานการชำระเงิน
นักเรียนพร้อมผู้ปกครองรายงานตัว
สั่งซื้อเครื่องแบบชุดนักเรียน และอุปกรณ์การเรียน |

ทั้งนี้ ผู้ปกครองต้องนำนักเรียนมารายงานตัวด้วยตนเอง ณ โรงเรียนสาธิต มศว องค์กรฯ สถาบันวิจัย พัฒนา และสาธิตการศึกษา โดยนักเรียนแต่งกายชุดนักเรียน (ชุดโรงเรียนเดิม)หรือชุดสุภาพ งดสวมรองเท้าแตะ หากท่าน ไม่มารายงานตัวตามวันและเวลาที่กำหนดจะถือว่าท่านสละสิทธิ์

2. การปฐมนิเทศนักเรียนและผู้ปกครอง ...(รายละเอียดจะแจ้งให้ทราบภายหลัง)

3. กำหนดการเรียนรู้ปรับพื้นฐานความรู้ และเพิ่มศักยภาพวิชาการ นักเรียนระดับชั้น ป.4 ปีการศึกษา 2565

ระหว่างวันจันทร์ที่ 18 เมษายน – วันพฤหัสบดีที่ 12 พฤษภาคม 2565 ตั้งแต่เวลา 08.30 - 15.00 น. ณ โรงเรียนสาธิต มศว องค์กรฯ สถาบันวิจัย พัฒนา และสาธิตการศึกษา

3.1 ข้อควรปฏิบัติ

(1) ผู้ปกครองส่งนักเรียนก่อนเวลา 08.00 น. และรับกลับเวลา 15.00 น. อนุญาตให้ผู้ปกครองรับ-ส่ง ด้านหน้าอาคารอเนกประสงค์เท่านั้น หากมีเหตุจำเป็นกรุณาติดต่อห้องงานบริการการศึกษา(ประถมศึกษา) ใต้อาคาร หอสมุด ชั้น 1

(2) นักเรียนแต่งกายชุดสุภาพที่สามารถทำกิจกรรมได้สะดวก

(3) นักเรียนนำเฉพาะสิ่งของที่โรงเรียนกำหนดมาเท่านั้น และไม่ควรมานำสิ่งของมีค่ามาโรงเรียน

3.2 สิ่งของที่ต้องเตรียม

เครื่องเขียน และอุปกรณ์การเรียนส่วนตัว

4. เปิดภาคเรียนปีการศึกษา 2565 วันจันทร์ที่ 30 พฤษภาคม 2565

ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

◆ ฝ่ายประถมศึกษา : 02 649 5000 ต่อ 27605 , 063 945 4758

◆ ฝ่ายมัธยมศึกษา : 02 649 5000 ต่อ 27613 , 083 263 4653



สถาบันวิจัย พัฒนา
และสาธิตการศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

โรงเรียนเก็บไว้
เมื่อผู้อำนวยการลงนามแล้ว

โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องค์กรฯ

ใบรายงานตัวนักเรียน ปีการศึกษา 2565

ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่

☐

หลักสูตรปกติ

☐

หลักสูตรทวิภาษา

(สำหรับผู้ปกครองกรอก)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/น.ส.)(ยศ).....เกี่ยวข้องกับ.....

ขอรายงานตัว ด.ช./ด.ญ.....นามสกุล.....ชั้น.....

เข้าเป็นนักเรียนโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องค์กรฯ ต่อผู้อำนวยการ

ข้าพเจ้าขอให้คำสัญญาว่า

- จะดูแลเอาใจใส่ ด.ช./ด.ญ.....
 - ให้ตั้งใจเรียนอย่างสม่ำเสมอตลอดระยะเวลาที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนนี้
 - ให้ประพฤติตนอยู่ในระเบียบข้อบังคับของโรงเรียนทุกประการ
 - จะยึดมั่นในสถาบันชาติ ศาสนา และพระมหากษัตริย์
- สนับสนุนให้นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนการสอนและการวิจัย ที่สถาบันฯ จัดขึ้นทุกครั้ง
- สนับสนุนและเข้าร่วมกิจกรรมทุกประเภทที่โรงเรียนและสมาคมผู้ปกครองและครูฯ จัดขึ้น เพื่อผลประโยชน์ของโรงเรียนและส่วนรวมของมหาวิทยาลัย
- ในกรณีที่ทางโรงเรียนพบว่า บุตรหลานของข้าพเจ้ามีปัญหาทางการเรียนหรือพฤติกรรม ข้าพเจ้ายินดีให้ทางโรงเรียนพิจารณาดำเนินการส่งบุตรหลานของข้าพเจ้าพบผู้เชี่ยวชาญ เพื่อปรึกษาหาแนวทางให้ความช่วยเหลือบุตรหลานของข้าพเจ้าต่อไป
- ถ้าข้าพเจ้าไม่สามารถที่จะปฏิบัติตามข้อ 1-4 ได้ ข้าพเจ้ายินดีให้โรงเรียนพิจารณาตามแต่จะเห็นสมควร

(นาย/นาง/น.ส.....)

ผู้ปกครอง (ผู้ให้สัญญา)

ผู้ตรวจหลักฐาน

ผู้อำนวยการ



สถาบันวิจัย พัฒนา
และสาธิตการศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ผู้ปกครองเก็บไว้

เมื่อผู้อำนวยการลงนามแล้ว

โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องค์กร

ใบรายงานตัวนักเรียน ปีการศึกษา 2565

ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่

☐

หลักสูตรปกติ

☐

หลักสูตรทวิภาษา

(สำหรับผู้ปกครองกรอก)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/น.ส.)(ยศ).....เกี่ยวข้องกับ.....

ขอรายงานตัว ด.ช./ด.ญ.....นามสกุล.....ชั้น.....

เข้าเป็นนักเรียนโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องค์กร ต่อผู้อำนวยการ

ข้าพเจ้าขอให้คำสัญญาว่า

- จะดูแลเอาใจใส่ ด.ช./ด.ญ.....
 - ให้ตั้งใจเรียนอย่างสม่ำเสมอตลอดระยะเวลาที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนนี้
 - ให้ประพฤติตนอยู่ในระเบียบข้อบังคับของโรงเรียนทุกประการ
 - จะยึดมั่นในสถาบันชาติ ศาสนา และพระมหากษัตริย์
- สนับสนุนให้นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนการสอนและการวิจัย ที่สถาบันฯ จัดขึ้นทุกครั้ง
- สนับสนุนและเข้าร่วมกิจกรรมทุกประเภทที่โรงเรียนและสมาคมผู้ปกครองและครูฯ จัดขึ้น เพื่อผลประโยชน์ของโรงเรียนและส่วนรวมของมหาวิทยาลัย
- ในกรณีที่ทางโรงเรียนพบว่า บุตรหลานของข้าพเจ้ามีปัญหาทางการเรียนหรือพฤติกรรม ข้าพเจ้ายินดีให้ทางโรงเรียนพิจารณาดำเนินการส่งบุตรหลานของข้าพเจ้าพบผู้เชี่ยวชาญ เพื่อปรึกษาหาแนวทางให้ความช่วยเหลือบุตรหลานของข้าพเจ้าต่อไป
- ถ้าข้าพเจ้าไม่สามารถที่จะปฏิบัติตามข้อ 1-4 ได้ ข้าพเจ้ายินดีให้โรงเรียนพิจารณาตามแต่จะเห็นสมควร

(นาย/นาง/น.ส.....)

ผู้ปกครอง (ผู้ให้สัญญา)

ผู้ตรวจหลักฐาน

ผู้อำนวยการ



สถาบันวิจัย พัฒนา
และสาธิตการศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ติตรูปถ่าย
นักเรียน
ขนาด 1.5 นิ้ว

ใบรายงานทะเบียนประวัตินักเรียน ระดับชั้นประถมศึกษา

ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่..... ปีการศึกษา 2565

สถาบันวิจัย พัฒนา และสาธิตการศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์

☐ หลักสูตรปกติ

☐ หลักสูตรทวิภาษา

คำชี้แจง : โปรดกรอกข้อมูลประวัติของนักเรียน(ข้อ 1)และข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว(ข้อ 2) ให้ถูกต้องครบถ้วน และตอบคำถามข้อ 3 – ข้อ 10 โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงความเป็นจริงมากที่สุด

1. ประวัติของนักเรียน

เลขประจำตัว.....ชั้น.....ห้อง.....เลขที่.....

เลขประจำตัวประชาชน

หมายเลขหนังสือเดินทาง (Passport)(ถ้ามี)

วันที่ออกหนังสือเดินทาง.....วันหมดอายุของหนังสือเดินทาง.....

สถานะของหนังสือเดินทาง ☐ เล่มเดิม ☐ เล่มใหม่

ชื่อ-นามสกุล (ไทย).....ชื่อเล่น.....

ชื่อ-นามสกุล(อังกฤษ).....

วัน/เดือน/ปีเกิด...../...../.....กลุ่มเลือด.....สถานที่เกิด.....

จังหวัดที่เกิด.....

เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

โรงเรียนเดิม.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

เกรดเฉลี่ย.....

2. ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว

บิดา

ชื่อ-นามสกุล(ยศ).....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....

วุฒิการศึกษา(สูงสุด).....

อาชีพและตำแหน่ง.....รายได้ต่อเดือน.....

สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....

โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....

ติตรูปถ่าย
บิดา
ขนาด 1.5 นิ้ว

มารดา

ชื่อ-นามสกุล(ยศ)_____

เกิดวันที่_____เดือน_____พ.ศ._____เชื้อชาติ_____สัญชาติ_____ศาสนา_____

วุฒิการศึกษา(สูงสุด)_____

อาชีพและตำแหน่ง_____รายได้ต่อเดือน_____

สถานที่ทำงาน_____โทรศัพท์_____

โทรศัพท์มือถือ_____E-mail_____

ติดรูปถ่าย
มารดา
ขนาด 1.5 นิ้ว

ผู้ปกครองนักเรียน (กรณีไม่ใช่บิดา-มารดา)

ชื่อ-นามสกุล(ยศ)_____

เกิดวันที่_____เดือน_____พ.ศ._____เชื้อชาติ_____สัญชาติ_____ศาสนา_____

วุฒิการศึกษา(สูงสุด)_____

อาชีพและตำแหน่ง_____รายได้ต่อเดือน_____

สถานที่ทำงาน_____โทรศัพท์_____

โทรศัพท์มือถือ_____E-mail_____

ติดรูปถ่าย
ผู้ปกครอง
ขนาด 1.5 นิ้ว

3. สถานภาพของบิดา-มารดา

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ อยู่ร่วมกัน | ☐ แยกกันอยู่ | ☐ หย่าร้าง |
| ☐ บิดาแต่งงานใหม่ | ☐ มารดาแต่งงานใหม่ | ☐ หย่าร้าง แต่อยู่ร่วมกัน |
| ☐ บิดาถึงแก่กรรมเมื่อ..... | ☐ มารดาถึงแก่กรรมเมื่อ..... | |

4. สถานภาพของนักเรียน**นักเรียนพักอาศัยอยู่กับ**

- | | | |
|---|-------------------------------|--------------------------------|
| ☐ บิดา-มารดา | ☐ บิดา | ☐ มารดา |
| ☐ อาศัยอยู่กับญาติเกี่ยวข้องเป็น_____กับนักเรียน | | |

นักเรียนเป็น

- | | |
|--|--------------------------------------|
| ☐ บุตรโดยกำเนิด | ☐ บุตรบุญธรรม |
|--|--------------------------------------|

ผู้ดูแลนักเรียนโดยใกล้ชิด

- | | | |
|--|-------------------------------|--------------------------------|
| ☐ บิดา-มารดา | ☐ บิดา | ☐ มารดา |
| ☐ ญาติเกี่ยวข้องเป็น_____ | | |
| ☐ พี่เลี้ยง เพศ_____อายุ_____ปี | | |

ผู้ที่นักเรียนรักและสนิทสนมเป็นพิเศษ คือ _____ผู้ที่นักเรียนเชื่อฟังมากที่สุดในบ้าน คือ _____

จำนวนพี่น้องร่วมบิดา-มารดาเดียวกันของนักเรียน = พี่_____คน น้อง_____คน ดังนี้

ชื่อ-นามสกุล _____ พ.ศ.เกิด _____ ชั้นเรียน _____ สถานศึกษา _____

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

ค่าใช้จ่ายของนักเรียนประมาณ _____บาท/วัน

5. ความถนัด/ความสามารถพิเศษ

- | | |
|---|--|
| ☐ ด้านสติปัญญา | ☐ ด้านความคิดสร้างสรรค์ |
| ☐ ด้านการใช้ภาษา | ☐ ด้านการเป็นผู้นำ |
| ☐ ด้านการสร้างงานทัศนศิลป์ | ☐ ด้านศิลปะการแสดง |
| ☐ ด้านดนตรี | ☐ ด้านกีฬา |
| ☐ ด้านอื่นๆ (ระบุ)_____ | |

6. เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก บุตรของท่านมีประวัติดังนี้หรือไม่

(หากมีประวัติ โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างด้านล่างนี้ **พร้อมแนบใบรับรองแพทย์**)

- | | |
|--|--|
| ☐ ไม่มี | |
| ☐ สมาธิสั้น และหรือชน (Attention Deficit hyperactivity Disorder) ADHD | |
| ☐ บกพร่องทางการเรียนรู้ (L.D.) ด้าน_____ | |
| ☐ ออทิสติก (Autistic) | ☐ แอสเพอร์เกอร์ (Asperger's Syndrome) |
| ☐ บกพร่องทางการมองเห็น | ☐ บกพร่องทางการได้ยิน |
| ☐ บกพร่องทางสติปัญญา | ☐ บกพร่องทางร่างกาย/สุขภาพ |
| ☐ บกพร่องทางการพูด/ภาษา | ☐ มีปัญหาทางพฤติกรรมและการเรียนรู้ |
| ☐ อื่นๆ (ระบุ)_____ | |

7. ชื่อยาที่แพ้_____

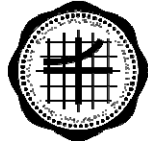
8. ชื่ออาหารที่แพ้_____

9. โรคประจำตัวนักเรียน_____

10. ความคิดเห็นเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการของนักเรียนและข้อสังเกตที่พบ (โปรดกรอกอย่างละเอียด)

ลงชื่อผู้ให้ข้อมูล_____

(_____)



แนวทางการชำระเงิน ปฏิบัติดังนี้

☆ ค่าธรรมเนียมการศึกษา ค่าธรรมเนียมสมาคมผู้ปกครองและครู โอนเงินเข้าธนาคาร ดังนี้

1. (ส่วนที่ 1) ค่าธรรมเนียมการศึกษา เป็นเงิน 56,000 บาท

กำหนดชำระ ระหว่างวันที่ 22 - 29 มีนาคม 2565

ชื่อบัญชี : สถาบันวิจัย พัฒนา และสาธิตการศึกษา

เลขบัญชี : 283 - 300045 - 9

ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขา มศว องค์กรฯ

2. (ส่วนที่ 2) ค่าธรรมเนียมสมาคมผู้ปกครองและครู เป็นเงิน 132,200 บาท

กำหนดชำระ ระหว่างวันที่ 22 - 29 มีนาคม 2565

ชื่อบัญชี : สมาคมผู้ปกครองและครู โรงเรียนสาธิต มศว องค์กรฯ

เลขบัญชี : 283 - 300044 - 1

ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขา มศว องค์กรฯ

หมายเหตุ : 1. หากชำระเงินแล้ว ทางโรงเรียนขอสงวนสิทธิ์ในการคืนเงินทุกกรณี

2. กรณีโอนเงินต่างสาขา/ต่างจังหวัด/ต่างธนาคาร ผู้ปกครองต้องรับผิดชอบค่าธรรมเนียมการโอนเอง

ประมาณการค่าใช้จ่ายหลักสูตรทวิภาษา
โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์

ประจำปีการศึกษา 2565

ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4

ป. 4 (นักเรียนใหม่ - ทวิภาษา)

รายการ	อัตรา
ส่วนที่ 1 ค่าธรรมเนียมการศึกษา	56,000
1.1 ค่าใช้จ่ายส่วนตัว (ต่อปี)	12,800
1.1.1 ค่าอาหาร	10,000
1.1.2 ค่านม	2,200
1.1.3 ค่าประกันอุบัติเหตุ	300
1.1.4 ค่าบำรุงสระว่ายน้ำ	300
1.2 ค่าพัฒนาคุณภาพการศึกษาและกิจกรรมนักเรียน (ต่อปี)	43,000
1.2.1 ค่าเรียนคอมพิวเตอร์เทคโนโลยีสารสนเทศ	3,000
1.2.2 ห้องเรียนพิเศษพิเศษ ทวิภาษา (Bilingual Education Program)	5,000
1.2.3 ห้องเรียนพิเศษด้านวิชาการและด้านอื่นๆ (วิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ ห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น)	5,000
1.2.4 ค่าจ้างครูชาวต่างประเทศ	20,000
1.2.5 ค่าจ้างครูที่มีความเชี่ยวชาญในสาขาเฉพาะ	5,000
1.2.6 ค่าใช้จ่ายในการไปทัศนศึกษาตามแหล่งเรียนรู้ของนักเรียน	5,000
1.3 ค่าธรรมเนียมทั่วไป	200
1.3.1 ค่าบัตรประจำตัวนักเรียน	100
1.3.2 ค่าบัตรรับ-ส่งนักเรียน	100
1.3.3 ค่าออกหนังสือสำคัญ (ตั้งแต่ฉบับที่ 2 เป็นต้นไป)	(20.00)
1.3.4 ค่าสมุดรายงานผลการเรียน (ทดแทนที่ทำหาย)	(200.00)
ส่วนที่ 2 ค่าธรรมเนียมสมาคมผู้ปกครองและครูฯ	132,200
2.1 ค่าธรรมเนียมสมาคมฯ	124,200
2.1.1 ค่าลงทะเบียน (เรียกเก็บครั้งเดียว)	10,000
2.1.2 ค่าบริหารจัดการหลักสูตร (เรียกเก็บครั้งเดียว)	20,000
2.1.3 ค่าพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีการเรียนรู้ของนักเรียน	15,000
2.1.4 ค่าบำรุงสมาคมรายปี	500
2.1.5 ค่าสนับสนุนกิจกรรมพัฒนาศักยภาพ	25,000
2.1.6 ค่าสนับสนุนการเรียนภาษาต่างประเทศและผู้เชี่ยวชาญ	40,000
2.1.7 ค่าสื่อและเทคโนโลยีการสอน	7,700
2.1.8 ค่าบำรุงสาธารณูปโภคและอื่นๆ	6,000
2.2 ค่าใช้จ่ายของนักเรียน	8,000
2.2.1 ค่าหนังสือเรียน	1,500
2.2.2 ค่าสนับสนุนกิจกรรมประจำปี	1,500
2.2.3 ค่ากิจกรรมปรับความรู้พื้นฐาน/กิจกรรมภาคฤดูร้อน	5,000
2.2.4 ค่าพัฒนาทักษะวิชาชีพเฉพาะสำหรับระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย	-
รวมค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น	188,200

สำหรับผู้ชำระเงิน โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน		
สาขา/Branch		วันที่/Date
ค่าธรรมเนียมการศึกษา ปีการศึกษา 2565 ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 (หลักสูตรทวิภาษา)	ชื่อ-นามสกุล (นักเรียน)	
	รหัสประจำตัวสอบ (Ref.1) 0000	
	ระดับชั้น (Ref.2) 014	
สถาบันวิจัย พัฒนา และสาธิตการศึกษา บมจ.ธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่บัญชี 283 - 300045 - 9 (Bill Payment) (สถานศึกษา) (ชำระเงิน : ระหว่างวันที่ 22 - 29 มีนาคม 2565)		
เช็ค/Cheque เงินสด/Cash		
ชื่อบริษัท-สาขา / Bank - Branch	หมายเลขเช็ค /Cheque No.	จำนวนเงิน(บาท)/Amount(Baht)
		56,000.00
จำนวนเงินเป็นตัวอักษร/Amount in Words	ห้าหมื่นหกพันบาทถ้วน	
กรณีนำฝากด้วยเช็ค จะมีผลสมบูรณ์ต่อเมื่อธนาคารได้รับเงินหรือเรียกเก็บเงินตามเช็คได้ถูกต้องครบถ้วนและนำเข้าบัญชีเรียบร้อยแล้วเท่านั้น		
ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by		สำหรับเจ้าหน้าที่
โทรศัพท์/Telephone		ผู้รับเงิน/ผู้รับมอบ

สำหรับธนาคาร โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน		
สาขา/Branch		วันที่/Date
ค่าธรรมเนียมการศึกษา ปีการศึกษา 2565 ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 (หลักสูตรทวิภาษา)	ชื่อ-นามสกุล (นักเรียน)	
	รหัสประจำตัวสอบ (Ref.1) 0000	
	ระดับชั้น (Ref.2) 014	
สถาบันวิจัย พัฒนา และสาธิตการศึกษา บมจ.ธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่บัญชี 283 - 300045 - 9 (Bill Payment) (สถานศึกษา) (ชำระเงิน : ระหว่างวันที่ 22 - 29 มีนาคม 2565)		
เช็ค/Cheque เงินสด/Cash		
ชื่อบริษัท-สาขา / Bank - Branch	หมายเลขเช็ค /Cheque No.	จำนวนเงิน(บาท)/Amount(Baht)
		56,000.00
จำนวนเงินเป็นตัวอักษร/Amount in Words	ห้าหมื่นหกพันบาทถ้วน	
กรณีนำฝากด้วยเช็ค จะมีผลสมบูรณ์ต่อเมื่อธนาคารได้รับเงินหรือเรียกเก็บเงินตามเช็คได้ถูกต้องครบถ้วนและนำเข้าบัญชีเรียบร้อยแล้วเท่านั้น		
ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by		สำหรับเจ้าหน้าที่
โทรศัพท์/Telephone		ผู้รับเงิน/ผู้รับมอบ

PAY IN BANK เพื่อความสะดวกของท่าน กรุณานำใบแจ้งการชำระเงินฉบับนี้ไปชำระได้ตามธนาคารที่ระบุไว้ข้างต้น ทุกสาขาทั่วประเทศ

สำหรับผู้ชำระเงิน

โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน

สาขา/Branch

วันที่/Date

ค่าธรรมเนียมสมาคมฯ ปีการศึกษา 2565

ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4

(หลักสูตรทวิภาษา)

ชื่อ-นามสกุล

รหัสประจำตัวผู้สอบ (Ref.1) 0-0-0-0

ระดับชั้น (Ref.2) 014



สมาคมผู้ปกครองและครูโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องค์กรักษ์

บมจ.ธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่บัญชี 283 - 300044 - 1 (Bill Payment) (10/10) (สถานศึกษา)

(ชำระเงิน : ระหว่างวันที่ 22 - 29 มีนาคม 2565)

เช็ค/Cheque

เงินสด/Cash

ชื่อบริษัท-สาขา / Bank - Branch

หมายเลขเช็ค /Cheque No.

จำนวนเงิน(บาท)/Amount(Baht)

132,200.00

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร/Amount in Words

หนึ่งแสนสามหมื่นสองพันสองร้อยบาทถ้วน

กรณีนำฝากด้วยเช็ค จะมีผลสมบูรณ์ต่อเมื่อธนาคารได้รับเงินหรือเรียกเก็บเงินตามเช็คได้ถูกต้องครบถ้วนและนำเข้าบัญชีเรียบร้อยแล้วเท่านั้น

ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by

โทรศัพท์/Telephone

สำหรับเจ้าหน้าที่

ผู้รับเงิน/ผู้รับมอบ

สำหรับธนาคาร

โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน

สาขา/Branch

วันที่/Date

ค่าธรรมเนียมสมาคมฯ ปีการศึกษา 2565

ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4

(หลักสูตรทวิภาษา)

ชื่อ-นามสกุล

รหัสประจำตัวผู้สอบ (Ref.1) 0-0-0-0

ระดับชั้น (Ref.2) 014



สมาคมผู้ปกครองและครูโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องค์กรักษ์

บมจ.ธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่บัญชี 283 - 300044 - 1 (Bill Payment) (10/10) (สถานศึกษา)

(ชำระเงิน : ระหว่างวันที่ 22 - 29 มีนาคม 2565)

เช็ค/Cheque

เงินสด/Cash

ชื่อบริษัท-สาขา / Bank - Branch

หมายเลขเช็ค /Cheque No.

จำนวนเงิน(บาท)/Amount(Baht)

132,200.00

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร/Amount in Words

หนึ่งแสนสามหมื่นสองพันสองร้อยบาทถ้วน

กรณีนำฝากด้วยเช็ค จะมีผลสมบูรณ์ต่อเมื่อธนาคารได้รับเงินหรือเรียกเก็บเงินตามเช็คได้ถูกต้องครบถ้วนและนำเข้าบัญชีเรียบร้อยแล้วเท่านั้น

ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by

โทรศัพท์/Telephone

สำหรับเจ้าหน้าที่

ผู้รับเงิน/ผู้รับมอบ

PAY IN BANK เพื่อความสะดวกของท่าน กรุณานำใบแจ้งการชำระเงินฉบับนี้ไปชำระได้ตามธนาคารที่ระบุไว้ข้างต้น ทุกสาขาทั่วประเทศ