

ໃບຮັບສະໝັກນັກຮຽນ

APPLICATION FORM

ຊື່ນັກຮຽນ Name	(English)	ວ.ດ.ປ ເກີດ Date of Birth	ເພດ Sex	ຍິງ • ຊາຍ F M
		D D M M Y Y		
ທີ່ຢູ່ບ້ານ Home Address			ໂທລະສັບ Tel	
			ໂທລະສັບມືຖື Cell phone	
ຊື່ຜູ້ປົກຄອງ Guardian's Name			ອາຊີບ Occupation	

ຕ້ອງການເອົາເດັກນ້ອຍທີ່ມີຊື່ນັກຮຽນຂ້າງເທິງນີ້ເຂົ້າຮຽນ

Apply for enrollment in the Issarapon Kindergarten

ວັນທີ: ___/___/___
Date

ຊື່ຜູ້ປົກຄອງ _____
Guardian's Name

ລາຍເຊັນ _____
Signature

ເຖິງຜູ້ອຳນວຍການໂຮງຮຽນອະນຸບານອິດສະຫຼະພອນ
To the principals of the Issarapon Kindergarten

ທ່ານ ໂຄກິ ຢາມາກິຊິ
Mr. Koki Yamagishi
ທ່ານນາງ ພອນມະນີ ໄຊຍະວົງ
Mrs. Phonemany Xayyavong

ປະຫວັດຄອບຄົວ Family Record	ຊື່ ແລະ ນາມສະກຸນ Name	ກ່ຽວພັນ Relation	ວ.ດ.ປ ເກີດ Date of Birth	ອາຊີບ/ໂຮງຮຽນ Occupation/School	
			ພໍ່ Father		
			ແມ່ Mother		
ລັກສະນະນິໄສຂອງເດັກ Character of the child		ສຸຂະພາບຂອງເດັກ (ພູມແພ້ ງ່າງ) Present general health of the child			
ເບີໂທຕິດຕໍ່ໃນກໍລະນີສຸກເສີນ Contact method in case of emergency		ໂລດໄຂ້ທີ່ເຄີຍເປັນ Anamnesis			
ສິ່ງທີ່ຜູ້ປົກຄອງຕ້ອງການໃຫ້ໂຮງຮຽນຮັບຮູ້ກ່ຽວກັບ Any desired matters to the Kindergarten (specifically)					

ຕາຕະລາງລຸ່ມນີ້ແມ່ນສໍາລັບເຈົ້າໜ້າທີ່ຂອງໂຮງຮຽນອະນຸບານອິດສະຫຼະພອນ

ໃບຮັບສະໝັກນັກຮຽນ		___/___ ~ ___/___	ຫ້ອງ:
------------------	--	-------------------	-------

ທ່ານຜູ້ປົກຄອງຕ້ອງການລົດຮັບ - ສິ່ງ: ເອົາ / ບໍ່ເອົາ (○ ກະລຸນານາໝາຍດ້ວຍສັນຍາລັກທາງໜ້າ)
Request of a school bus: Yes / No (Please circle Yes/No)

ກະລຸນາແຕ້ມແຜ່ນວາດກ່ຽວກັບສະຖານທີ່ເຮືອນຂອງທ່ານ

Please draw a simple map around your house.