ໂຮງຮຽນ ນານາຊາດ ປັນຍາທິບ
PANYATHIP BRITISH INTERNATIONAL SCHOOL
白 云 碧 英 国 国 际 学 校

EARLY YEAR ADMISSION FORM
แบบฟอมสะหมักธรุม (ชั้นอะนุบาม)

Date: (dd / mm / yyyy):

STUDENT'S INFORMATION / ຂໍ້ມູນນັກຮຽນ

First Name / ຊື່ແທ້:

Last Name / ນາມສະກຸນ:

Nickname / ຊື່ຫຼິ້ນ:

Date of Birth / ວັນເດືອນປີເກີດ:

Age at 30th Aug / ອາຍຸໃນວັນທີ 30 ສິງຫາ :

Gender / ເພດ:

☐ Male / ຊາຍ ☐ Female / ຍິງ

Previous School / ຊື່ໂຮງຮຽນເກົ່າ:

Nationality / ສັນຊາດ:

Current Year / ຊັ້ນຮຽນປະຈຸບັນ:

*For school age, we calculate it based on our structure as of **August 30th.***
*ສຳລັບອາຍຸເຂົ້າຮຽນ, ພວກເຮົາຄິດໄລ່ໂດຍອີງໃສ່ໂຄງສ້າງຂອງພວກເຮົາໃນວັນທີ **30 ສິງຫາ.***

PARENTS' INFORMATION / ຂໍ້ມູນພໍ່ແມ່

	FATHER'S DETAILS / ຂໍ້ມູນພໍ່:	MOTHER'S DETAILS / ຂໍ້ມູນແມ່:
First Name / ຊື່ແທ້:		
Last Name / ນາມສະກຸນ:		
Contact No. / ເບີໂທຕິດຕໍ່:		
E-mail / ອີເມວ:		

REQUIRED DOCUMENTS / ภะลุมาปะภอบเอกะสาม

☐ Copy of Passport / ສຳເນົາໜັງສືຜ່ານແດນ

☐ Transcript of Records / ໃບຢັ້ງຢືນການຮຽນຈາກໂຮງຮຽນເກົ່າ

PLACEMENT TEST / บ์ดเสังปะเมิน

Score / ຄະແນນ:

Date Taken / ວັນທີສອບເສັງ:

Appointment date with the Headteacher / ວັນສຳພາດ:

Time / ເວລາ:

Admin Officer / ທີມແອັດມິນ:

How did you hear about our school? / ທ່ານຮູ້ຈັກກັບໂຮງຮຽນເຮົາຜ່ານຊ່ອງທາງໃດ?

☐ Refferal / ມິຄົນແນະນຳ: _____ ☐ ☐ ☐ ☐

☐ Offline Ads / ໂຄສະນາ: _____ ☐ Website / ເວັບໄຊ: _____

☐ Event / ງານໂຮງຮຽນ: _____

☐ Other / ອື່ນໆ: _____

HEALTH CONDITIONS / ເງື່ອນໄຂທາງດ້ານສຸຂະພາບ

Note: We kindly ask you to provide us formally diagnosed document by professionals. If there's any update on your child's health conditions, please inform the Administration team for further procedures

ໝາຍເຫດ: ພວກເຮົາຂໍຄວາມກະລຸນາໃຫ້ທ່ານສະໜອງເອກະສານການວິນິໄສທາງການໂດຍຜູ້ຊ່ຽວຊານ, ຖ້າມີການປ່ຽນແປງອື່ນໆກ່ຽວກັບອາການຂອງລູກທ່ານ ພວກ ເຮົາ ຂໍຄວາມກະລຸນາທ່ານແຈ້ງໃຫ້ທີມງານບໍລິຫານຫ້ອງການຊາບເພື່ອດຳເນີນການຕໍ່ໄປ.

1. Mental health / ສຸຂະພາບຈິດ	Anxiety / ຄວາມວິຕົກກັງວົນ ☐	Depression / ໂລກຊຶມເສົ້າ ☐	ADD / ADHD/ ສະມາທິສັ້ນ ☐	Eating disorders / ການກິນອາຫານ ຜິດປົກກະຕິ ☐	ASD Autism sepctrum disorders / ຄວາມບົກຜ່ອງທາງດ້ານພັດທະນາການ ☐
2. Physical Disabilities: / ຄວາມບົກຜ່ອງທາງຮ່າງກາຍ	Visual impairments / ຄວາມບົກຜ່ອງທາງດ້ານສາຍຕາ ☐	Hearing impairments / ຄວາມບົກຜ່ອງທາງດ້ານການໄດ້ຍິນ ☐	Mobility impairments / ຄວາມບົກຜ່ອງ ດ້ານການເຄື່ອນໄຫວ ☐	Speech impairments/ ຄວາມບົກຜ່ອງ ດ້ານການປາກເວົ້າ ☐	Intellectual impairments/ ຄວາມບົກຜ່ອງດ້ານສະຕິປັນຍາ ☐
3. Others / ອື່ນໆ					

Parent / Guardian Signature
ລາຍເຊັນພໍ່ແມ່ / ຜູ້ປົກຄອງ:

Date / ວັນທີ:

EARLY YEAR ENTRANCE ASSESSMENT EVALUATION FORM INTERVIEW RECORD BY HEAD OF SCHOOL

Applicant's Name:_____

Application Year Group:_____

EVALUATION NOTES

Focus
Communication
Behaviour
Other / Observations

Comment:

Action:

☐ ACCEPT

☐ DECLINE

☐ CONDITIONAL

Accepted Year Group: _____

Interviewer's Signature: _____ **Date:** _____

Assessment Result (Please circle as appropriate):

Requirement:	Result	
ESL	YES	NO

Interviewed by: _____

Head Teacher's Signature: _____ **Date:** _____