PRIMARY ADMISSION FORM
แบบฟอมสะหมักธรม (ชั้นปะถ๋ม)

Date: (dd / mm / yyyy):

STUDENT'S INFORMATION / ข้ำมูนนักธรม

First Name / ชื่แท้:

Last Name / นามสะกุน:

Nickname / ชื่ทิ้น:

Date of Birth / วันเดือนปีเกิด:

Age at 30th Aug / อายุในวันที 30 สิงหา :

Gender / เพด:

☐ Male / ชาย ☐ Female / ยิง

Previous School / ชื่โรงธรมเก่า:

Nationality / สันชาด:

Current Year / ชั้นธรมปะจุบัน:

*For school age, we calculate it based on our structure as of **August 30th.***
สำลับอายุเข้ำธรม, พวกเฮาถืดไล่โดยอิงใส่โถงส้ำงของพวกเฮาในวันที **30 สิงหา.***

PARENTS' INFORMATION / ข้ำมูนพ่แม่

	FATHER'S DETAILS / ข้ำมูนพ่:	MOTHER'S DETAILS / ข้ำมูนแม่:
First Name / ชื่แท้:		
Last Name / นามสะกุน:		
Contact No. / เบิโทติดต่:		
E-mail / อิเมว:		

REQUIRED DOCUMENTS / ทะลุมาปะกอบเอกะสาม

☐ Copy of Passport / สำเม้าหนังสือผ่านแดน

☐ Transcript of Records / ใบยั้งยืนกามธรมจากโรงธรมเก่า

PLACEMENT TEST / บ๊ดเสังปะเมิน

Score / ถะแมน:

Date Taken / วันทิสอบเสัง:

Appointment date with the Headteacher / วันสำพาด:

Time / เวลา:

Admin Officer / ทิมแอ๊ดมิน:

How did you hear about our school? / ท่านรู้จักกับโรงธรมเฮาผ่านช่องทางใด?

☐ Refferal / มิถ์มแมะนำ: _____ ☐ ☐ ☐ ☐

☐ Offline Ads / โถสะมา: _____ ☐ Website / เวบไซด์: _____

☐ Event / งานโรงธรม: _____

☐ Other / อื่นๆ: _____

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: / ຄວາມບົກຜ່ອງ ທາງຮ່າງກາຍ	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:

PRIMARY ENTRANCE ASSESSMENT EVALUATION FORM INTERVIEW RECORDED BY HEAD OF SCHOOL

Applicant's Name:_____

Application Year Group:_____

Placement Assessment (Circle one) Year 1-3 | Year 4-6

Assessment Score

Reading
Maths
Writing
Interests / Hobbies

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:** _____