



Bangkok Bilingual School

**ใบสมัครเรียนระยะสั้น
Application for Short-term Studies**

Photo here

เข้าเรียนชั้น / Class to be attended _____

ระหว่างวันที่ / Dates From _____ To _____

รายละเอียดเกี่ยวกับนักเรียน / STUDENT'S PARTICULARS

ชื่อนักเรียน / First Name : _____ นามสกุล / Surname : _____

ชื่อเล่น / Nickname : _____ เพศ / Gender : _____ วัน เดือน ปีเกิด / Date of Birth : (dd/mm/yy) _____

เชื้อชาติ / Race : _____ สัญชาติ / Nationality : _____

ปัจจุบันอยู่โรงเรียน / Present School : _____ ชั้นเรียน / Present Grade : _____

ที่อยู่ปัจจุบัน / PERMANENT ADDRESS

บ้านเลขที่ / Home Number _____ หมู่ / Moo _____ ซอย / Soi _____

ถนน / Road _____ แขวง / Sub-District _____ เขต / District _____

จังหวัด / Province _____ รหัสไปรษณีย์ / Zip Code _____

โทรศัพท์ / Telephone Number : _____ Mobile Phone Number : _____

In the event of accident or sickness, I hereby authorize B.B.S. to select the appropriate medical facility and physician(s) to provide treatment.

ข้าพเจ้ายินยอมและมอบอำนาจให้โรงเรียนดำเนินการต่าง ๆ ได้ หากนักเรียนได้รับอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นภายในโรงเรียน โดยส่งโรงพยาบาล หรือคลินิกที่อยู่ใกล้ เพื่อความปลอดภัยของนักเรียน

Signature of Parent(s)

Date (dd/mm/yy)

สำหรับเจ้าหน้าที่ / FOR OFFICIAL USE

รายละเอียดการชำระค่าลงทะเบียนเรียน / Payment Details

ค่าลงทะเบียน / Tuition Fee

วันที่ชำระ / Date Paid

ผู้รับเงิน / Cashier