Regent's International School Bangkok

HOME OF WELL ROUNDED LEADERS OF THE FUTURE

WAYS TO USE THIS PDF FILE IF SUBMITTING ELECTRONICALLY

1. Fill in and send electronically

- Open the pdf file in your web browser.
- Save the pdf to your machine and fill in all of the information.
- After completing the form be sure to save your file. This can be accomplished either by clicking the save icon or clicking on File < Save.
- Attach the saved file to an email and send to admissions-bkk@regents.ac.th

2. Fill in the form by hand

- Print out the pdf form
- Fill in all of the necessary information (please write neatly)
- Scan all of the pages of the document and send the scanned pages attached in an email to admissions-bkk@regents.ac.th

Regent's International School Bangkok
HOME OF WELL ROUNDED LEADERS OF THE FUTURE

601/99 Pracha-Uthit Road
Wangthonglang, Bangkok 10310, Thailand
Tel: +66 (0)2 957 5777 ext 202 Fax: +66 (0)2 957 5777 ext 555

PHOTO

If applying via the internet photo can be sent as an attachment to the email

ENROLMENT FORM ใบสมัคร

Please print clearly and capitalise all names. Please clearly tick the boxes.
กรุณากรอกรายละเอียดให้ชัดเจนและกรอกเป็นภาษาอังกฤษตัวพิมพ์ใหญ่เท่านั้น

APPLICANT INFORMATION ข้อมูลของนักเรียน

Application No:_____

Date of Application: วันสมัคร (DAY/MONTH/YEAR)	Enrolment No:
First Name(s): ชื่อ	Nickname(s): ชื่อเล่น
Family Name: นามสกุล	
Date of Birth: วันเกิด (DAY/MONTH/YEAR)	Gender เพศ: ☐ MALE ชาย ☐ FEMALE หญิง
Start Date: วันที่จะเข้าเรียน (DAY/MONTH/YEAR)	Applying for: สมัครเข้าเรียนเป็น ☐ DAY STUDENT นักเรียนไปกลับ ☐ BOARDING นักเรียนประจำ
Year Group: ระดับชั้นปี	Nationality: สัญชาติ
Country of Residence: พำนักอยู่ที่ประเทศ	Any Dietry Requirements: อาหารที่ต้องควบคุม
First Language Spoken: ภาษาหลักที่ใช้	Other Languages Spoken: ภาษาอื่น ๆ ที่ใช้

TO BE COMPLETED BY ADMISSIONS

	Y	N
Lunch	☐	☐
School Bus	☐	☐

Language support:
☐ IELD ☐ ELD ☐ NONE

Current written and spoken English level: ระดับภาษาอังกฤษ
☐ FLUENT คล่อง ☐ INTERMEDIATE ระดับกลาง ☐ BEGINNER ระดับเบื้องต้น

PARENT / GUARDIAN INFORMATION ข้อมูลของผู้ปกครอง

	PARENT 1 ผู้ปกครองคนที่ 1	PARENT 2 ผู้ปกครองคนที่ 2	GUARDIAN ผู้ดูแล
Title คำนำหน้า:			
Family Name: นามสกุล			
First Name: ชื่อ			
Nationality: สัญชาติ			
Home Address: ที่อยู่			
Marital Status: สถานภาพสมรส	married/divorced/Single (แต่งงาน หย่าร้าง โสด)	arried/divorced/Single (แต่งงาน หย่าร้าง โสด)	arried/divorced/Single (แต่งงาน หย่าร้าง โสด)

Child lives with: นักเรียนได้พักอาศัยอยู่กับ
☐ PARENT 1 ผู้ปกครองคนที่ 1 ☐ PARENT 2 ผู้ปกครองคนที่ 2 ☐ GUARDIAN ผู้ดูแล

Relationship to Child: ความสัมพันธ์กับนักเรียน			

PARENT / GUARDIAN INFORMATION ข้อมูลของผู้ปกครอง
(Continued)

	PARENT 1 ผู้ปกครองคนที่ 1	PARENT 2 ผู้ปกครองคนที่ 2	GUARDIAN ผู้ดูแล
Name of Employer: ชื่อบริษัท			
Business Address:* ที่อยู่บริษัท			
Telephone (Mobile): เบอร์มือถือ			
Email: อีเมล์			
Occupation: อาชีพ			

Responsible for paying school fees: ☐ PARENT 1 ผู้ปกครองคนที่ 1 ☐ PARENT 2 ผู้ปกครองคนที่ 2 ☐ GUARDIAN ผู้ปกครอง
ผู้ที่รับผิดชอบค่าใช้จ่าย

Does the company help pay for school funds? If yes, how much? บริษัทของท่านเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายให้หรือไม่	☐ YES ☐ NO _____ %	☐ YES ☐ NO _____ %	☐ YES ☐ NO _____ %

*Write-in or attach business card to last page of this form **Will be used for school communication purposes

ADDITIONAL EMERGENCY CONTACT ข้อมูลกรณีติดต่อฉุกเฉิน

Please provide details of an additional contact if parents are unreachable in the event of an emergency
กรุณาให้ข้อมูลบุคคลอื่นๆที่เราสามารถติดต่อได้ หากไม่สามารถติดต่อผู้ปกครองได้ในกรณีฉุกเฉิน

Title: คำนำหน้าชื่อ	Family Name: นามสกุล	First Name: ชื่อ
Relationship to Child: ความสัมพันธ์กับนักเรียน	Email Address: อีเมล์	
Mobile: เบอร์โทรศัพท์		

Speaks English พูดภาษาอังกฤษหรือไม่ ☐ YES ☐ NO If no, which language? ภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร _____

EDUCATION HISTORY ประวัติทางการศึกษา

Current Curriculum: หลักสูตรปัจจุบันที่ศึกษาอยู่	Form or grade completed before RBKK entry: ชั้นที่ศึกษาอยู่ก่อนที่จะเข้าเรียนที่โรงเรียนนานาชาติเดอะรีเจนท์
Current School (Name): ชื่อโรงเรียนปัจจุบันที่ศึกษาอยู่	
Address: ที่อยู่	
Country: ประเทศ	
School Contact Email: อีเมล์ของโรงเรียนปจจบน	
Attended from _____ month & year _____ to _____ month & year _____ เข้าศึกษาตั้งแต่ปี – ปี	School report is attached with this application ผลการศึกษาจากโรงเรียนได้แนบมาด้วยกับใบสมัครนี้ ☐ YES ☐ NO
Reason for Leaving: เหตุผลที่ลาออก	

EDUCATION HISTORY ประวัติทางการศึกษา *(Continued)*

Previous Schools โรงเรียนที่เคยศึกษาก่อนหน้านี้ *(If any)*

1 School Name:
ชื่อโรงเรียน

Attended from month & year to month & year
เข้าศึกษาตั้งแต่ปี – ปี

School report is attached with this application ☐ YES ☐ NO
ผลการศึกษาจากโรงเรียนได้แนบมาด้วยกับใบสมัครนี้

Reason for Leaving:
เหตุผลที่ลาออก

Has your child undergone any educational psychological assessment or any other educational support assessment? ☐ YES ☐ NO
บุตรหลานของท่านเคยได้รับการประเมินทางจิตเวชหรือเคยได้รับการประเมิน เพื่อช่วยเหลือทางการศึกษาหรือไม่

If yes, please provide full explanation and confirm it is attached to this application ☐ ATTACHED
ถ้าใช่ กรุณาระบุข้อมูลให้ครบถ้วน และแนบเอกสาร

What were the result? _____

The following documents are **required** (scanned copies are acceptable):
กรุณาเตรียม เอกสารต่าง ๆ ตามที่ระบุไว้ด้านล่างนี้

- ☐ Confirmation of medication prescribed by a medical Doctor*
  หนังสือรับรองการใช้ยาจากแพทย์
- ☐ Photocopy of passport
  สำเนาหนังสือเดินทาง
- ☐ Immunisation Record Card*
  ประวัติการฉีดวัคซีน
- ☐ Copy of last two years reports from school
  สำเนาผลการเรียนจากโรงเรียนเดิม

**Parents are encouraged to contact the School Nurse to discuss any matters related to their child's health and welfare.*
ผู้ปกครองสามารถติดต่อพยาบาลของโรงเรียนได้หากต้องการปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพของบุตรหลานของท่าน

PARENT'S CONSENT FOR WEB AND PRINT PUBLICATION OF WORK AND PHOTOGRAPHS

The school may take appropriate photographs and video that may include your son/daughter and will be electronically published or used in printed publication. Published photos will not be accompanied by pupil names unless permission has been sought from the parent. โรงเรียนอาจมีการถ่ายภาพนิ่งหรือถ่ายทำวีดีโอบุตรหลานของท่าน ซึ่งอาจจะนำไปเผยแพร่ในสิ่งตีพิมพ์ต่าง ๆ รูปถ่ายจะไม่ระบุชื่อของนักเรียนนอกเหนือจากโรงเรียนได้รับอนุญาติจากผู้ปกครองเท่านั้น

Do you consent to your child to be photographed or recorded on video by the school, to be part of a video that will be electronically published, or not?
ถ้าหากท่านไม่ต้องการให้โรงเรียนถ่ายรูปหรือเป็นส่วนหนึ่งของวีดีโอที่โรงเรียนถ่ายทำ กรุณาระบุในช่องนี้

☐ Yes, I do consent.

☐ No, I do not consent.

Please read this section carefully
กรุณาอ่านทำความเข้าใจโดยละเอียด

In submitting this application, I agree

1. To pay the non-refundable application fees (5,500 Baht) at the time of submitting this application.
2. To pay the non-refundable Registration fees within 2 weeks after the school offered the place to your child or pay immediately if enrolled during the term.
3. To pay the non-refundable Enrollment fees together with the School fees by the deadline indicated on the invoice. Failure to pay on time will be regarded as my wish to cancel an offered place, and the non-refundable Registration fees will be forfeited.
4. I agree that one full term tuition fees will be forfeited, **if I fail to give one full term's notice prior to the withdrawal of my child.** This is to avoid staffing problems and the loss of other prospective students.

ข้าพเจ้าได้ทำความเข้าใจและตกลงรับเงื่อนไขต่าง ๆ ด้านล่างนี้เรียบร้อยแล้ว

1. จะชำระค่าสมัคร 5,500 บาท ณ วันที่ยื่นใบสมัครนี้
2. จะชำระค่าลงทะเบียนเรียนภายใน 2 อาทิตย์หลังจากโรงเรียนตอบรับบุตรหลานของท่านเข้าเรียนแล้ว หรือชำระทันทีหากเข้าเรียนระหว่างภาคเรียน
3. จะชำระค่าแรกเข้าและค่าเล่าเรียนตามวันที่กำหนดในใบแจ้งหนี้ หากไม่ชำระภายในระยะเวลาที่ระบุไว้ให้ถือว่าข้าพเจ้าได้สละสิทธิ์การตอบรับการเข้าเรียนของบุตรหลาน และข้าพเจ้ายินยอมให้โรงเรียนยึดค่าลงทะเบียนเรียนไว้ได้โดยไม่มีสิทธิ์เรียกคืนแต่อย่างใด
4. ข้าพเจ้าจะแจ้งโรงเรียนล่วงหน้าอย่างน้อย 1 ภาคเรียน กรณีต้องการให้บุตรหลานของข้าพเจ้าจะย้ายออกจากโรงเรียน หากมิได้แจ้งลาออกล่วงหน้าตามที่กำหนด ข้าพเจ้ายินยอมให้โรงเรียนยึดเงินค่าเทอม 1 ภาคเรียนล่วงหน้าเพื่อประกันความเสียหายทั่วไป โดยจะไม่มีสิทธิ์เรียกคืนแต่อย่างใด

Signature Parent 1/Guardian	Signature Parent 2/Guardian
Print Name	Print Name

DOCTOR AND MEDICAL INSURANCE INFORMATION ข้อมูลสุขภาพและข้อมูลประกันสุขภาพของนักเรียน

It is essential for the proper medical care of your son or daughter, that all these questions are answered fully and accurately. If necessary, following consultation with your own doctor. *Please print clearly and capitalise all names. Please clearly tick the boxes.*

เพื่อเป็นการให้การดูแลรักษาบุตรหลานของท่านอย่างถูกต้อง กรุณากรอกข้อมูลต่างๆ ให้ครบถ้วนและสมบูรณ์ หรือท่านสามารถปรึกษาแพทย์ประจำตัวของบุตรหลานเพื่อกรอกข้อมูลดังต่อนี้

First Name(s): ชื่อ	Nickname(s) ชื่อเล่น
Family Name: นามสกุล	
Parent 1 Name: ชื่อคุณพ่อ/ผู้ปกครองคนที่ 1	Contact: เบอร์ติดต่อ
Parent 2 Name: ชื่อคุณแม่/ผู้ปกครองคนที่ 2	Contact: เบอร์ติดต่อ
Guardian's Name: ชื่อผู้ดูแล	Contact: เบอร์ติดต่อ

Please provide details of an additional contact if parents are unreachable in the event of an emergency กรณีฉุกเฉินให้ติดต่อบุคคลดังต่อไปนี้

Title: คำนำหน้า	Family Name: นามสกุล	First Name: ชื่อ
Relationship to Child: ความสัมพันธ์กับเด็ก	Email Address: อีเมล์	
Mobile : เบอร์โทรศัพท์		

Speaks English
พูดภาษาอังกฤษหรือไม่ ☐ YES ☐ NO If no, which language? _____
ภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร

Name of Family Doctor: (If Any) ชื่อแพทย์ประจำตัว	Telephone: เบอร์โทรศัพท์
Name of Hospital: ชื่อโรงพยาบาล	
In case of emergency, which hospital would you prefer your child to be taken? หากเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน ท่านต้องการให้ทางโรงเรียนนำบุตรหลานของท่านส่งที่โรงพยาบาลใด	

Does your child have private medical/dental insurance?
บุตรหลานของท่านมีประกันสุขภาพ หรือ ประกัน ☐ YES ☐ NO If yes, please provide details below

Insurance Company: ชื่อบริษัทประกัน	Policy No.: เลขที่กรรมธรรม์	
Policy Holder's Name: ชื่อผู้ถือกรรมธรรม์		Expiry Date*: วันที่หมดอายุ (DAY/MONTH/YEAR)
Telephone: เบอร์โทรศัพท์		

*please ensure policy includes dental treatment
*กรุณารุบะรายละเอียดกรรมธรรม์ เช่น การรักษาด้านทันตกรรม