

ฟอร์มลายมือชื่อ Signature Form

Student Enrollment Application ฟอร์มการสมัครเข้าเรียน

ข้าพเจ้าขอยอมรับว่าข้อมูลที่กรอกในใบสมัครนั้นถูกต้องและเป็นความจริง ข้อมูลดังกล่าวสามารถเปิดเผยได้สำหรับการใช้งานในโรงเรียน

(_____)

Parent/Guardian Signature ลายมือชื่อผู้ปกครอง

Medical History & Permission ประวัติสุขภาพ

ข้าพเจ้าขอยอมรับว่าข้อมูลที่กรอกในเอกสารทางการแพทย์ถูกต้องและเป็นความจริง ข้อมูลดังกล่าวสามารถเปิดเผยได้สำหรับการใช้งานในโรงเรียน

(_____)

Parent/Guardian Signature ลายมือชื่อผู้ปกครอง

Parent Handbook หนังสือคู่มือผู้ปกครอง

ข้าพเจ้าได้อ่านนโยบายและขั้นตอนทั้งหมดในหนังสือคู่มือผู้ปกครองแล้ว ข้าพเจ้ายอมรับและเข้าใจว่า การไม่ปฏิบัติตามนโยบายเหล่านี้ทำให้สัญญาหรือการให้บริการสิ้นสุดลง

(_____)

Parent/Guardian Signature ลายมือชื่อผู้ปกครอง

Tuition & Fee การชำระค่าธรรมเนียมการศึกษา

ข้าพเจ้าตกลงที่จะชำระค่าเล่าเรียนที่กำหนดไว้ตามอัตราที่แจ้งโดย Carroll Preparatory Primary & Preschool
ฉันเข้าใจว่าฉันจะได้รับแจ้งเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงถึงค่าธรรมเนียมใดๆ 30 วันก่อนที่การเปลี่ยนแปลง
ดังกล่าวจะมีผลบังคับใช้

(_____)

Parent/Guardian Signature ลายมือชื่อผู้ปกครอง

ข้าพเจ้ายินยอมและยอมรับการสิ้นสุดสถานะการเป็นนักเรียนของแคร์โรลล์ เพรพ ในกรณีที่บุตรหลานของ
ข้าพเจ้าได้มีการขาดเรียนติดต่อกันมากกว่า 5 วัน โดยที่ข้าพเจ้าไม่ได้มีการติดต่อหรือแจ้งกับทางสำนักงาน
ของแคร์โรลล์ เพรพ ให้รับทราบเป็นลายลักษณ์อักษร

(_____)

Parent/Guardian Signature ลายมือชื่อผู้ปกครอง