

ชื่อ-สกุลนักเรียน \_\_\_\_\_ ชื่อเล่น \_\_\_\_\_

ชั้นเรียน \_\_\_\_\_ ปีการศึกษา \_\_\_\_\_ วัน/เดือน/ปี ที่เซ็นเอกสาร \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## ฟอร์มลายมือชื่อ Signature Form

### Student Enrollment Application ฟอร์มการสมัครเข้าเรียน

ข้าพเจ้าขอยอมรับว่าข้อมูลที่กรอกในใบสมัครนั้นถูกต้องและเป็นความจริง ข้อมูลดังกล่าวที่กรอกมานั้น ข้าพเจ้ายินดีให้สามารถเปิดเผยได้สำหรับการใช้งานโดย บริษัทแคร์โรลล์ เพอร์พ จำกัด

\_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ )

Parent/Guardian Signature ลายมือชื่อผู้ปกครอง

### Medical History & Permission ประวัติสุขภาพ

ข้าพเจ้าขอยอมรับว่าข้อมูลที่กรอกในเอกสารทางการแพทย์ถูกต้องและเป็นความจริง โดยได้รับการรับรองจากโรงพยาบาล และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ข้าพเจ้ายินดีให้สามารถเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวได้สำหรับการใช้งานโดย บริษัทแคร์โรลล์ เพอร์พ จำกัด

\_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ )

Parent/Guardian Signature ลายมือชื่อผู้ปกครอง

### Parent Handbook หนังสือคู่มือผู้ปกครอง

ข้าพเจ้าได้อ่านนโยบายและขั้นตอนทั้งหมดในหนังสือคู่มือผู้ปกครองอย่างครบถ้วน และทำความเข้าใจในรายละเอียดข้อกำหนด ข้อปฏิบัติ และข้อห้ามต่าง ๆ ในคู่มืออย่างละเอียดถี่ถ้วนแล้ว ข้าพเจ้ายอมรับและเข้าใจว่า การไม่ปฏิบัติตามนโยบายเหล่านี้ทำให้สัญญา ข้อตกลง หรือการให้บริการระหว่างตนเอง บริษัทแคร์โรลล์ เพอร์พ จำกัดสิ้นสุดลงทันที

\_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ )

Parent/Guardian Signature ลายมือชื่อผู้ปกครอง

**Tuition & Fee การชำระค่าธรรมเนียมการศึกษา**

ข้าพเจ้าตกลงที่จะชำระค่าเล่าเรียนที่กำหนดไว้ตามอัตราที่แจ้งโดย Carroll Preparatory Primary & Preschool ข้าพเจ้าเข้าใจว่าข้าพเจ้าจะได้รับแจ้งเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงถึงค่าธรรมเนียมใดๆ ล่วงหน้าอย่างน้อย 1 ภาคการศึกษา ก่อนที่การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะมีผลบังคับใช้

\_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ )

Parent/Guardian Signature ลายมือชื่อผู้ปกครอง

ข้าพเจ้ายินยอมและยอมรับการสิ้นสุดสถานะบุตรหลานการเป็นนักเรียนของแคร์โรลล์ เพรพ ในกรณีที่บุตรหลานของข้าพเจ้าได้มีการขาดเรียนติดต่อกันมากกว่า 5 วัน โดยที่ข้าพเจ้าไม่ได้มีการติดต่อหรือแจ้งกับทางสำนักงานของแคร์โรลล์เพรพ ให้รับทราบเป็นลายลักษณ์อักษร

\_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ )

Parent/Guardian Signature ลายมือชื่อผู้ปกครอง

**Deposit Fee ค่าประกันความเสียหาย**

ข้าพเจ้ายอมรับเงื่อนไขการคืนเงินค่าประกันความเสียหาย ตามกฎระเบียบของบริษัทแคร์โรลล์ เพรพ จำกัด นักเรียนที่ไม่ประสงค์เรียนต่อ จะต้อง **แจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 1 ภาคการศึกษา** ทางบริษัทแคร์โรลล์ เพรพ จำกัด ขอสงวนสิทธิ์ในการคืนค่าประกันความเสียหาย กรณีไม่มีการแจ้งความประสงค์ล่วงหน้า 1 ภาคการศึกษา ตามเงื่อนไขของบริษัทแคร์โรลล์ เพรพ จำกัด (ผู้ปกครองสามารถอ่านเงื่อนไขในการขอเรียกคืนได้ในหนังสือคู่มือผู้ปกครอง (Parent Handbook))

\_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ )

Parent/Guardian Signature ลายมือชื่อผู้ปกครอง