

Weekend School Application Form

Date of Admission

Pin No

Finance Pin



St. Stephen's International School

"Where East meets West"

998 Viphavadi Rangsit Road, Chatuchak, Bangkok 10900 Thailand

Tel. (66 2) 513 0270-1 Fax.(66 2) 5138271 www.sis.edu,www.ststephen.ac.th

STUDENT / PARENT INFORMATION

Student's Name ชื่อนักเรียน <input type="radio"/> Boy ชาย <input type="radio"/> Girl หญิง			
Student's Name ชื่อนักเรียน		Student's Last Name นามสกุลนักเรียน	
Date of Birth วัน/เดือน/ปีเกิด	Present Age (e.g.4.3) อายุ	Student's Nickname ชื่อเล่น	
Please state which school year your child is currently in ? นักเรียนกำลังศึกษาอยู่ชั้นใด (กรุณาระบุ)		<input type="radio"/> Anuban อนุบาล <input type="radio"/> Prathom ประถม <input type="radio"/> Mathayom มัธยม	
What School does your child attend at the moment ? นักเรียนกำลังศึกษาอยู่โรงเรียนใด? (กรุณาระบุ)			

FAMILY INFORMATION

ข้อมูลผู้ปกครอง

Father's full name ชื่อบิดา		Nationality สัญชาติ	
Employer ทำงานที่บริษัท		Position ตำแหน่ง	
Work Tel เบอร์โทรที่ทำงาน	Work Fax โทรสารที่ทำงาน	E-Mail อีเมล	
Address ที่อยู่บ้าน			Postal code รหัสไปรษณีย์
Home Tel เบอร์บ้าน	Home Fax โทรสารที่บ้าน	Mobile มือถือ	
Mother's full name ชื่อมารดา		Nationality สัญชาติ	
Employer ทำงานที่บริษัท		Position ตำแหน่ง	
Work Tel เบอร์โทรที่ทำงาน	Work Fax โทรสารที่ทำงาน	E-Mail อีเมล	
Address ที่อยู่บ้าน			Postal code รหัสไปรษณีย์
Home Tel เบอร์บ้าน	Home Fax โทรสารที่บ้าน	Mobile มือถือ	
Name of Parent to contact in emergency case ชื่อผู้ปกครองที่ติดต่อได้สะดวก			Contact Tel. เบอร์โทร
Has your child studied English on another weekend programme before? นักเรียนของท่านเคยเรียนภาษาอังกฤษวันเสาร์-อาทิตย์ มาก่อนหรือไม่		<input type="radio"/> Yes ใช่ <input type="radio"/> No ไม่ใช่	
If your answer is yes, please answer the following two questions. หากใช่กรุณาตอบ 2 คำถามด้านล่าง			
Where did they previously study? กรุณาระบุชื่อสถาบัน			
Which course books have they studied? กรุณาระบุชื่อหนังสือที่เคยเรียน			

For office use only

Tick the appropriate box	This student will take: <input type="checkbox"/> test 1 <input type="checkbox"/> test 2 <input type="checkbox"/> test 3 <input type="checkbox"/> test 4 <input type="checkbox"/> try out
--------------------------	--

Level : _____

Teacher Name : _____

