



ลงชื่อ _____ เจ้าหน้าที่ตรวจหลักฐาน

สุขภาพ

น้ำหนัก 45 กิโลกรัม ส่วนสูง 150 เซนติเมตร

ความพิการ

☒ ไม่พิการ

☐ พิการ

☐ ความพิการทางการมองเห็น

☐ ความพิการทางการได้ยิน

☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพิการทางพฤติกรรม อารมณ์

☐ ความพิการอื่นๆ (ระบุ) _____

☐ ความพิการทางร่างกาย สุขภาพ

☐ ความพิการทางการเรียนรู้

☐ ความพิการทางการพูด ภาษา

☐ ความพิการทางอหิสติก

ครอบครัว

สถานภาพสมรสของบิดามารดา

☐ สมรส

☐ หย่าร้าง

☐ บิดาเสียชีวิต

☐ ทั้งบิดา มารดา เสียชีวิต

☐ แยกกันอยู่ แต่มิได้หย่าร้าง

☒ หย่าร้าง (บิดาหรือมารดามีครอบครัวใหม่)

☐ มารดาเสียชีวิต

รายได้รวมของบิดามารดา 17,600

จำนวนพี่น้อง 1 จำนวนพี่น้องที่อยู่โรงเรียนนี้ 1

วิธีการเดินทางมาโรงเรียน

☐ เดินเท้า

☐ พาหนะเสียค่าโดยสาร (ระบุประเภทพาหนะ) _____

☒ พาหนะไม่เสียค่าโดยสาร (ระบุ) รถยนต์

ระยะทางจากบ้าน-ร.ร. 16 กิโลเมตร ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง - บาท

ความขาดแคลนของนักเรียน

☐ เครื่องแบบนักเรียนชาย

☐ เครื่องเขียน

☐ อาหารกลางวัน

☐ ขาดแคลน 3 รายการหรือมากกว่า

☐ เครื่องแบบนักเรียนหญิง

☐ แบบเรียน

☒ ไม่ขาดแคลน



ใบข้อมูล DMC ข้อมูลนักเรียนปีการศึกษา 2567

โรงเรียนเบญจมราชรังสฤษฎิ์ ๒ ตำบลบางตีนเป็ด อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา

ข้อมูลเบื้องต้น

วันเดือนปีที่เข้าเรียน วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____
เลขประจำตัวประชาชน 1249900903583 เลขประจำตัวนักเรียน _____
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ห้อง _____ เพศ หญิง
ชื่อ ด.ช./ด.ญ./นาย/น.ส. นางสาวอรรณรัตน์ ศรีสาธิตกุลรัตน์
ชื่อ (ภาษาอังกฤษ) Miss.Aranrat Srisaleekulrat
วัน/เดือน/ปี เกิด วันอาทิตย์ที่ 6 กรกฎาคม 2551 จังหวัดที่เกิด ฉะเชิงเทรา หมู่เลือด บี
อีเมล (ถ้ามี) _____ เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย
ศาสนา พุทธ ภาษาที่ใช้หลัก ภาษาไทย ภาษาอื่นๆ (ถ้ามี) -

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

รหัสประจำบ้าน 24010037377 บ้านเลขที่ 13 หมู่ที่ 9 ถนน -
ตำบล บางแก้ว อำเภอ เมืองฉะเชิงเทรา จังหวัด ฉะเชิงเทรา
รหัสไปรษณีย์ 24000 หมายเลขโทรศัพท์ 0928677970

ที่อยู่ปัจจุบัน

รหัสประจำบ้าน 24010037377 บ้านเลขที่ 13 หมู่ที่ 9 ถนน -
ตำบล บางแก้ว อำเภอ เมืองฉะเชิงเทรา จังหวัด ฉะเชิงเทรา
รหัสไปรษณีย์ 24000 หมายเลขโทรศัพท์ 0928677970

รายละเอียดนักเรียน

การพักผ่อนของนักเรียน

- ☒ อาศัยอยู่กับบิดามารดา ☐ อาศัยอยู่กับญาติ
☐ อาศัยอยู่กับครู ☐ อาศัยอยู่กับพระ
☐ อาศัยอยู่กับองค์กรการกุศล ☐ อื่นๆ ระบุ _____

ความด้อยโอกาส

☒ ไม่ด้อยโอกาส

- ☐ เด็กถูกบังคับให้ขายงานแรงงาน ☐ เด็กที่อยู่ในธุรกิจบริการทางเพศหรือโสเภณีเด็ก
☐ เด็กที่ถูกทอดทิ้ง ☐ เด็กในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน
☐ เด็กเร่ร่อน ☐ ผลกระทบจากเอดส์
☐ เด็กในชนกลุ่มน้อย ☐ เด็กที่ถูกทำร้ายทารุณ
☐ เด็กยากจน ☐ เด็กที่มีปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติด
☐ เด็กกำพร้า ☐ ทำงานรับผิดชอบตนเองและครอบครัว

ความขาดแคลนของนักเรียน

☒ ไม่ขาดแคลน

- ☐ ขาดแคลนแบบเรียน ☐ ขาดแคลนอาหารกลางวัน
☐ ขาดแคลนเครื่องเขียน ☐ ขาดแคลนเครื่องแบบ

ความพิการ ☒ ไม่พิการ

☐ พิการ

☐ ความพิการทางการมองเห็น

☐ ความพิการทางร่างกาย สุขภาพ

☐ ความพิการทางการได้ยิน

☐ ความพิการทางการเรียนรู้

☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพิการทางการพูด ภาษา

☐ ความพิการทางพฤติกรรม อารมณ์

☐ ความพิการทางอาชีพ

☐ ความพิการอื่นๆ (ระบุ) _____

วิธีการเดินทางมาโรงเรียน

☐ เดินเท้า

☐ พาหนะเสียค่าโดยสาร (ระบุประเภทพาหนะ) _____

☒ พาหนะไม่เสียค่าโดยสาร (ระบุ) รถยนต์

ระยะเวลาเดินทางมาโรงเรียน 20 นาที ระยะห่างจากโรงเรียนทางน้ำ _____ - _____ กิโลเมตร

ระยะห่างจากโรงเรียนทางถนนลูกรัง _____ - _____ กิโลเมตร ระยะห่างจากโรงเรียนทางถนนลาดยาง _____ - _____ กิโลเมตร

ความสามารถพิเศษ วาดรูป

สุขภาพ

น้ำหนัก 45 กิโลกรัม ส่วนสูง 150 เซนติเมตร

ครอบครัว

สถานภาพสมรสของบิดามารดา

☐ สมรส

☐ แยกกันอยู่ แต่ไม่ได้หย่าร้าง

☐ หย่าร้าง

☒ หย่าร้าง (บิดาหรือมารดามีครอบครัวใหม่)

☐ บิดาเสียชีวิต

☐ มารดาเสียชีวิต

☐ ทั้งบิดา มารดา เสียชีวิต

ข้อมูลพี่น้องของนักเรียน

จำนวนพี่ชาย 0 คน จำนวนน้องชาย 1 คน

จำนวนพี่สาว 0 คน จำนวนน้องสาว 0 คน

จำนวนพี่น้องที่กำลังเรียนอยู่ (ไม่รวมตัวนักเรียนเอง) 1 คน นักเรียนเป็นบุตรคนที่ 1

ข้อมูลบิดา

เลขประจำตัวประชาชนบิดา 3320700830261

ชนิดบัตร ☒ บัตรประชาชน ☐ อื่นๆ

ชื่อ-นามสกุลบิดา คมกริช ศรีสาสิกุลรัตน์

อาชีพ รับจ้าง

กลุ่มเลือดของบิดา โอ รายได้ต่อเดือน (บาท) 10,000 หมายเลขโทรศัพท์ของบิดา 0639480399

ข้อมูลมารดา

เลขประจำตัวประชาชนมารดา 3240100775791

ชนิดบัตร ☒ บัตรประชาชน ☐ อื่นๆ

ชื่อ-นามสกุลมารดา จันทน์ ธรรมสร

อาชีพ รับราชการ

กลุ่มเลือดของมารดา บี รายได้ต่อเดือน (บาท) 7,600 หมายเลขโทรศัพท์ของมารดา 0843854522

ข้อมูลผู้ปกครอง

☐ บิดาเป็นผู้ปกครอง

☒ มารดาเป็นผู้ปกครอง

☐ บุคคลอื่นเป็นผู้ปกครอง ระบุด้านล่าง

ความเกี่ยวข้องของผู้ปกครองกับนักเรียน _____ - _____

เลขประจำตัวประชาชนผู้ปกครอง 3240100775791

ชนิดบัตร ☒ บัตรประชาชน ☐ อื่นๆ

ชื่อ-นามสกุลผู้ปกครอง นางสาวจันทน์ ธรรมสร

อาชีพ รับราชการ

กลุ่มเลือด บี รายได้ต่อเดือน (บาท) 7,600 หมายเลขโทรศัพท์ 0843854522