**แบบสำรวจความพร้อมในการจัดการศึกษาทางไกลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ( COVID-19)**

**(สำหรับการออกเยี่ยมบ้านนักเรียนระหว่างวันที่ 11-15 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการจัดการศึกษาทางไกล)**

**ชั้นประถมศึกษาปีที่ ......................... ครูประจำชั้น ................................................**

**โรงเรียนอนุบาลเมืองหนองพอก สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ที่** | **ชื่อ- นามสกุล**  **(นักเรียน)** | **ชื่อ- นามสกุล**  **(ปกครอง)** | **เลขประจำตัว**  **ประชาชน 13 หลักของผู้ปกครอง** | **จำนวนบุตรหลาน**  **(ชื่อ- นามสกุล และชั้น)** | **ที่อยู่** | **ความพร้อม** | | |
| **มาก** | **ปานกลาง** | **น้อย/ไม่มี** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ที่** | **ชื่อ- นามสกุล**  **(นักเรียน)** | **ชื่อ- นามสกุล**  **(ปกครอง)** | **เลขประจำตัว**  **ประชาชน 13 หลักของผู้ปกครอง** | **จำนวนบุตรหลาน**  **(ชื่อ- นามสกุล และชั้น)** | **ที่อยู่** | **ความพร้อม** | | |
| **มาก** | **ปานกลาง** | **น้อย/ไม่มี** |
| 22 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 26 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 27 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 28 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 29 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 30 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ลงชื่อ ................................ ลงชื่อ .....................................**

**(........................................) (นายวิเชียร แสงภักดี)**

**ผู้สำรวจข้อมูล ผู้รับรองข้อมูล**