**แบบฟอร์มใบสมัครมีดังนี้**

1. แบบฟอร์มใบสมัคร

2. ประวัติด้านสุขภาพ

3. แบบฟอร์มหนังสือยินยอมรับ-ส่ง

4. แบบฟอร์มหนังสือยินยอมการถ่ายภาพ / วิดีโอ

5. แบบฟอร์มหนังสือยินยอมเข้าร่วมกิจกรรม

6. รายละเอียดการชำระเงิน

**1. แบบฟอร์มใบสมัคร**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.1 ข้อมูลผู้สมัครเข้าค่าย The YouDee Camp** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ชื่อ-นามสกุล: | | |  | | | | | | | | | | | ชื่อเล่น: | | | |  |
| หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน/หนังสือเดินทาง : | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| เพศ: | | | ชาย  หญิง | | | | น้ำหนัก (กก.): | | | |  | | | ส่วนสูง (ซม.): | | | |  |
| วัน/เดือน/ปี เกิด: | | | |  | | | อายุ: | | | |  | เบอร์ติดต่อ: | | | |  | | |
| ปัจจุบันศึกษาอยู่ที่ โรงเรียน: | | | |  | | | | | | | | | | ระดับชั้น: | | |  | |
| ที่อยู่ ปัจจุบัน: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| ประเทศที่เกิด: | | |  | | | สัญชาติ: |  | | | | ภาษาที่สื่อสารได้: | | | ไทย  อังกฤษ  จีน  อื่นๆ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| **1.2 ข้อมูล ผู้ปกครอง** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ผู้ปกครอง#1** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ชื่อ-นามสกุล: | | |  | | | | | | | | | | อาชีพ: | |  | | | |
| ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร: | | | | |  | | | | | สถานภาพผู้ปกครอง: | | | แต่งงาน  แยกกันอยู่  หย่า  หม้าย  โสด | | | | | |
| อีเมล์: |  | | | | | | | | |
| เบอร์มือถือ: | |  | | | | | | | | เบอร์ บ้าน: | | | |  | | | | |
| ที่อยู่ ปัจจุบัน (หากแตกต่างจากที่อยู่ผู้สมัคร): | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **ผู้ปกครอง#2** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ชื่อ-นามสกุล: | | |  | | | | | | | | | | อาชีพ: | |  | | | |
| ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร: | | | | |  | | | | | สถานภาพผู้ปกครอง: | | | แต่งงาน  แยกกันอยู่  หย่า  หม้าย  โสด | | | | | |
| อีเมล์: |  | | | | | | | | |
| เบอร์มือถือ: | |  | | | | | | | | เบอร์ บ้าน: | | | |  | | | | |
| ที่อยู่ ปัจจุบัน (หากแตกต่างจากที่อยู่ผู้สมัคร): | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **1.3 กรณีฉุกเฉิน ติดต่อ (ผู้อื่นนอกเหนือจากผู้ปกครอง)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ชื่อ-นามสกุล: | | |  | | | | | | | | | | อาชีพ: | |  | | | |
| ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร: | | | | |  | | | | | อีเมล์: | | |  | | | | | |
| เบอร์มือถือ: | |  | | | | | | | | เบอร์ บ้าน: | | | |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.4 ข้อมูลผู้มารับ** | | | | | | | | | |
| ผู้ปกครองที่มารับกลับบ้าน: | | | ผู้ปกครอง#1  ผู้ปกครอง#2 | | | | | | |
| กรณีนอกเหนือจากผู้ปกครอง 1 หรือ 2 | ชื่อ –นามสกุล: | | |  | เบอร์ติดต่อ |  | | | |
| อีเมล์: |  | | | ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร: |  | |  | |
| **1.5 ข้อมูลอื่น ๆ** | | | | | | | | | |
| ผู้สมัครอาศัยอยู่กับ: | ผู้ปกครอง#1  ผู้ปกครอง#2  ผู้ปกครองทั้ง2 | | | | | | | | |
| ความสามารถในการว่ายน้ำ: | | | ดีมาก  ปานกลาง  พอใช้  ไม่สามารถว่ายน้ำได้ | | | | | | |
| **2. ประวัติด้านสุขภาพของผู้สมัคร** | | | | | | | | | |
| 1. บุตรหลานของคุณมีโรคประจำตัว หรือ อาการเจ็บป่วยที่ต้องพบแพทย์ต่อเนื่อง   (โปรดระบุ) | | | | | | | ไม่ใช่ ใช่ | | |
| 1. บุตรหลานของคุณเคยมีอาการแพ้ สัตว์หรือแมลง ขนสัตว์ เกสรดอกไม้ พืช หรืออื่นๆ   (โปรดระบุ) | | | | | | | ไม่ใช่ ใช่ | | |
| 1. บุตรหลานของคุณเคยมีอาการแพ้อาหาร/ หรือ มีข้อจำกัดในการทานอาหาร หรือ ข้อจำกัดทางด้านศาสนา (โปรดระบุ) | | | | | | | ไม่ใช่ ใช่ | | |
| 1. บุตรหลานของคุณมีอาการโรคหอบหืดและจำเป็นต้องใช้เครื่องพ่น | | | | | | | ไม่ใช่ ใช่ | | |
| 1. บุตรหลานของคุณมีอาการแพ้ยา(โปรดระบุ) | | | | | | | ไม่ใช่ ใช่ | | |
| 1. บุตรหลานของคุณต้องกินยา /ใช้ยา รักษาระหว่างที่เข้าค่าย   (โปรดระบุ) | | | | | | | ไม่ใช่ ใช่ | | |
| 1. บุตรหลานของคุณต้องเข้ารับการรักษาโรคประจำตัว หรือ อาการเจ็บป่วย ที่โรงพยาบาลในขณะที่เข้าค่าย?(โปรดระบุ) | | | | | | | ไม่ใช่ ใช่ | | |
| 1. บุตรหลานของคุณเคยได้รับการผ่าตัดในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา   (โปรดระบุ) | | | | | | | ไม่ใช่ ใช่ | | |
| 1. บุตรหลานของคุณมีอาการบาดเจ็บ หรือเคยเกิดอุบัติเหตุ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา?   (โปรดระบุ) | | | | | | | ไม่ใช่ใช่ | | |
| 1. บุตรหลานของคุณมีปัญหาด้านอารมณ์ หรือเคยมีปัญหาด้านอารมณ์ และเคยเข้ารับคำปรึกษาจากแพทย์ (โปรดระบุ) | | | | | | | ไม่ใช่ ใช่ | | |
| 1. บุตรหลานของคุณมีปัญหาดังต่อไปนี้  * เดินละเมอ * ฉี่รดที่นอน * ความผิดปกติในการรับประทานอาหาร | | | | | | |  | |  |
| ไม่ใช่ ใช่ | | |
| ไม่ใช่ ใช่ | | |
| ไม่ใช่ ใช่ | | |
| 1. บุตรหลานของข้าพเจ้ามีสุขภาพแข็งแรง และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมที่ The YouDee จัดขึ้น | | | | | | | ไม่ใช่ ใช่ | | |
| j. ข้อมูลเพิ่มเติมด้านสุขภาพร่างกาย หรือสุขภาพด้านอารมณ์ (ถ้ามี กรุณาระบุ) | | | | | | | | | |

**2.1 ประกันชีวิต**

TheYouDee จัดทำประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่มสำหรับน้องๆ เจ้าหน้าที่ และผู้เข้าค่ายกับเราทุกคน อย่างไรก็ตามเราขอแนะนำให้ซื้อประกันสุขภาพ และประกันอุบัติเหตุเพิ่ม เพื่อที่จะได้รับความคุ้มครองด้านสุขภาพและอุบัติเหตุโดยเฉพาะ

หากมีอยู่แล้วกรุณาถ่ายรูปบัตรประกันด้านหน้าและด้านหลัง พร้อมแนบ สำเนาบัตรประกันให้กับเจ้าหน้าที่ของเราที่ info@theyoudee.com

โปรดเขียนหัวข้อเรื่องอีเมลล์ด้วย "ชื่อบุตรหลานของคุณ - บัตรประกันชีวิต" **เช่น** "พอใจ อยู่ดี – บัตรประกันชีวิต"

**ยืนยันความถูกต้อง**

ทำเครื่องหมายในช่องเพื่อ **ยอมรับ**

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ให้ไว้ในเอกสารฉบับนี้มีความถูกต้องและเป็นความจริงทั้งหมดทุกประการ ข้าพเจ้ายินยอมให้ หจก.เดอะยูดีสงวนสิทธิ์ในการแก้ไข ยกเลิก หรือเปลี่ยนแปลงข้อมูลต่างๆ ข้าพเจ้ายินยอมให้หจก. เดอะยูดีมีสิทธิ์ในการตรวจสอบข้อมูลด้านสุขภาพ และให้สิทธ์แก่ หจก.เดอะยูดี พนักงาน เจ้าหน้าที่ ในกรณีที่เกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินที่ไม่สามารถติดต่อข้าพเจ้าได้ ข้าพเจ้ายินยอมให้หจก.เดอะยูดี พนักงาน เจ้าหน้าที่ ให้การดูแลปฐมพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุตรหลานของข้าพเจ้า จากการบาดเจ็บ รวมถึงการรักษาในโรงพยาบาล ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลทั้งหมดในแบบฟอร์มนี้เป็นความจริงทุกประการ

**3. แบบฟอร์มหนังสือยินยอมรับ-ส่ง**

คุณต้องการใช้บริการรถรับ-ส่ง The YouDee ที่จุดนัดพบใน กรุงเทพฯ?

ต้องการ  ไม่ต้องการ

**บริการรถรับ-ส่งสนามบิน**

คุณต้องการใช้บริการรถรับ-ส่ง บุตรหลานที่สนามบิน? (มีค่าบริการเพิ่มเติม)

ต้องการ  ไม่ต้องการ

รับที่  สนามบินสุวรรณภูมิ (BKK)  ดอนเมือง (DMK

ส่งที่ สนามบินสุวรรณภูมิ (BKK)  ดอนเมือง (DMK

ทำเครื่องหมายในช่องเพื่อ**ยินยอม**

ข้าพเจ้ายินยอมให้ทางเจ้าหน้าที่ของ หจก.เดอะยูดี ไปรับ-ส่ง บุตรหลานของข้าพเจ้า ตามจุดนัดหมาย, สถานที่เข้าค่าย และ สนามบิน และข้าพเจ้ายินยอมที่จะสละสิทธิ์ ในการฟ้องร้องและเรียกร้อง ค่าเสียหายใดๆและละเว้นจากการเรียกร้องใดๆ การกระทําใดๆ ความเสียหายใดๆ การใช้จ่ายใดๆ ความสูญเสียใดๆ หรือหนี้สินใดๆ ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุตรหลานของข้าพเจ้าไม่ว่าโดยกรณีใดๆ ก็ตาม รวมไปถึงบุคคลและหน่วยงานของหจก.เดอะยูดีแม้ว่าความเสียหายดังกล่าว การกระทําดังกล่าว ค่าเสียหายดังกล่าว ความสูญเสียดังกล่าว หรือหนี้สินดังกล่าว จะเกิดจากความบกพร่อง หรือความประมาทของบุคคลข้างต้น ข้าพเจ้าขอละเว้น

**4. หนังสือยินยอมและอนุญาตในการถ่ายภาพ**

ทำเครื่องหมายในช่องเพื่อ **ยอมรับ**

ข้าพเจ้ายินยอมให้หจก.เดอะยูดีใช้ภาพของข้าพเจ้าหรือบุตรหลานของข้าพเจ้าต่อสาธารณะเพื่อประชาสัมพันธ์ค่าย The YouDee และกิจกรรมของหจก.เดอะยูดี ข้าพเจ้าเข้าใจว่ารูปภาพเหล่านี้จะถูกใช้ในสิ่งตีพิมพ์ สิ่งตีพิมพ์ออนไลน์ การนำเสนอเว็บไซต์และสื่อสังคมออนไลน์ ข้าพเจ้าเข้าใจและยินยอมไม่เรียกร้อง ฟ้องร้องค่าตอบแทนจาก หจก.เดอะยูดีด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้นข้าพเจ้ายินยอมที่จะบอกเลิกการเรียกร้องสิทธิ์ หรือฟ้องร้องค่าชดเชยใดๆ จากการถูกนําข้อมูลไปใช้

**5. หนังสือยินยอมและอนุญาตให้ร่วมกิจกรรม The YouDee Camp**

ทำเครื่องหมายในช่อยเพื่อ **ยอมรับ**

ข้าพเจ้ารับทราบความเสี่ยง ของบุตรหลานทุกอย่างที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในทุกๆกิจกรรมของค่าย กิจกรรมกลางแจ้ง (ฐานปีนป่ายเชือก, ปีนหน้าผาจำลอง, ปีนกำแพง, โรยตัว, ขี่จักรยาน, ขี่รถ ATV, เพ้นบอล, ยิงธนูและอื่น ๆ ) กิจกรรมทางน้ำ (ว่ายน้ำ, พายเรือคายัค, พายเรือแคนู, ล่องแพ, ล่องแก่งและอื่น ๆ ) และทุกๆกิจกรรมที่จัดขึ้นในค่าย ข้าพเจ้าเข้าใจและยอมรับความเสี่ยงรวมถึงความเสียหายทางทรัพย์สิน ความบาดเจ็บทางร่างกาย ความทุพพลภาพ (พิการ) หรือแม้กระทั่งความตาย และอันตรายที่อาจเกิดจากความผิดพลาด และความประมาทจากทีมงานผู้จัดกิจกรรม บุตรหลานของข้าพเจ้า และ/หรือบุคคลใดก็ตามที่มีส่วนร่วมกับกิจกรรม

ข้าพเจ้ายินยอมที่จะสละสิทธิ์ บอกเลิกสิทธิ์ และละเว้นจากการเรียกร้องใดๆ การกระทําใดๆ ความเสียหายใดๆ การใช้จ่ายใดๆ ความสูญเสียใดๆ หรือหนี้สินใดๆ ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุตรหลานของข้าพเจ้าไม่ว่าโดยกรณีใดๆ ก็ตามจาก หจก.เดอะยูดี ผู้บริหาร พนักงาน เจ้าหน้าที่ อาสาสมัคร และตัวแทนบริษัท

ข้าพเจ้าได้อ่านและทำความเข้าใจ ข้าพเจ้ายอมรับข้อตกลงและเงื่อนไขทั้งหมดที่กล่าวมาข้างต้น

ลงชื่อ-นามสกุล /ลายเซ็น ผู้ปกครอง:

วันที่:

**6. วิธีการชำระเงิน**

เมื่อเจ้าหน้าที่ของเราได้รับใบสมัครแล้ว เจ้าหน้าที่ของเราจะทำการติดต่อกลับและยืนยันยอดชำระทั้งหมดพร้อมรายละเอียดช่องทางการชำระเงิน

กรุณาส่งเอกสารยืนยันการชำระเงิน / โอนเงินมาที่ payment@theyoudee.com เพื่อทางเราจะดำเนินการขั้นต่อไป หากคุณต้องการใบเสร็จรับเงินโปรดระบุชื่อ บริษัท ที่อยู่เต็ม หมายเลขโทรศัพท์และรหัสประจำตัวผู้เสียภาษี

|  |  |
| --- | --- |
| **ช่องทางการชำระเงิน** ชื่อบัญชี: **ห้างหุ้นส่วนจำกัด เดอะยูดี** | |
|  | ธนาคาร:  **ธนาคารไทยพาณิชย์**  สาขา: แม็กซ์แวลู พัฒนาการ หมายเลขบัญชี: **409-063418-0** (ออมทรัพย์) |
|  | ธนาคาร:  **ธนาคารกสิกรไทย**  สาขา: แม็กซ์แวลู พัฒนาการ หมายเลขบัญชี: **039-8-75492-1** (ออมทรัพย์) |
|  | ธนาคาร:  **กรุงเทพ**  สาขา: เดอะมอลล์บางกะปิ หมายเลขบัญชี: **234-3-01526-5** (กระแสรายวัน) |