

ใบสมัคร

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำบ่อหลวง

เขียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำบ่อหลวง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อมูลเด็ก

- เด็กชื่อ-นามสกุล..... เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....
- เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ.....ปี.....เดือน.....
(นับตั้งแต่วันที่ ๑๖ พฤษภาคม พ.ศ.....) โรคประจำตัว.....
- ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน เลขที่..... ถนน..... หมู่..... ตำบล..... อำเภอ.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
- ที่อยู่อาศัยจริงในปัจจุบัน บ้านเลขที่..... ถนน..... หมู่..... ตำบล..... อำเภอ.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทร.....
บิดาชื่อ..... นามสกุล..... อาชีพ..... มารดาชื่อ..... นามสกุล.....
..... อาชีพ..... โทร.....
มีพี่น้องรวมบิดา-มารดาเดียวกันจำนวน..... คน เป็นบุตรลำดับที่.....

ข้อมูลบิดามารดาหรือผู้ดูแลอุปการะ

- ปัจจุบันเด็กอยู่ในความดูแลอุปการะรับผิดชอบของ
 - ๑.๑บิดาชื่อ..... นามสกุล..... มารดาชื่อ.....
นามสกุล..... ทั้งบิดามารดาพร้อมกัน
 - ๑.๒.....ญาติ (โปรดระบุความเกี่ยวข้อง)
 - ๑.๓.....อื่นๆ (โปรดระบุ).....
- อาชีพบิดา-มารดา หรือผู้ดูแลอุปการะ.....
- ผู้ดูแลอุปการะเด็กตามข้อ ๑ มีรายได้ในครอบครัวต่อเดือน.....บาท
- ผู้นำเด็กมาสมัครชื่อ..... นามสกุล..... เกี่ยวข้องกับเด็ก.....
- ผู้ที่รับส่งเด็ก (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล..... เกี่ยวข้องเป็น.....
โทร.....

คำรับรอง

- ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้อ่านประกาศรับสมัครของเทศบาล/อบต. เข้าใจแล้ว เด็กที่นำมาสมัครมีคุณสมบัติครบถ้วนถูกต้องตรงตามประกาศ และหลักฐานที่ใช้สมัคร เป็นหลักฐานที่ถูกต้องจริง
- ข้าพเจ้ามีสิทธิถูกต้องในการจะให้เด็กสมัครเข้ารับการศึกษา เลี้ยงดูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของเทศบาล/อบต.....
- ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อกำหนดของเทศบาล/อบต..... และยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนาความพร้อมตามที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกำหนด

ลงชื่อผู้นำเด็กมาสมัคร.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ทะเบียนเด็ก

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำบ่อหลวง องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำบ่อหลวง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

ชื่อ-นามสกุล.....ชื่อเล่น.....

เลขประจำตัวประชาชน - - -

วัน เดือน ปีเกิด.....จังหวัดที่เกิด.....เชื้อชาติ.....

สัญชาติ.....ศาสนา.....โรคประจำตัว.....กลุ่มเลือด.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

สุขภาพโดยรวมของเด็ก สมบูรณ์ ไม่สมบูรณ์ คือ.....

กลุ่มเลือด (.....) (.....) (.....) (.....)

นักเรียนมีโรคประจำตัวคือ.....เมื่อมีอาการควรแก้ไขโดย.....

เด็กมีประวัติการแพ้ยาคือ.....เด็กควรได้รับการดูแลพิเศษในเรื่อง.....

ชื่อ-นามสกุล บิดา.....อายุ.....ปี.....อาชีพ.....

สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....รหัสไปรษณีย์.....

ชื่อ-นามสกุล มารดา.....อายุ.....ปี.....อาชีพ.....

สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....รหัสไปรษณีย์.....

เป็นบุตรคนที่.....จำนวนพี่น้องสายโลหิต.....พี่ชาย.....คน น้องชาย.....คน

พี่สาว.....คน น้องสาว.....คน

สถานะภาพสมรสของบิดา มารดา อยู่ด้วยกัน แยกกันอยู่ เลิกล้างกัน

บิดามารดาแต่งงานใหม่ อื่นๆ.....

ผู้ปกครองนักเรียน

ชื่อ-นามสกุล.....อายุ.....ปี เกี่ยวข้องเป็น.....ของนักเรียน อาชีพ.....

สถานที่ทำงาน.....ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

บันทึกประวัติสุขภาพ

๑. ประวัติการคลอด ปกติ ไม่ปกติ คือ.....

๒. สายตา ปกติ ไม่ปกติ คือ.....

๓. การเริ่มพูด ปกติ (ภายใน ๑ ขวบครึ่ง) ช้ากว่าปกติ (หลัง ๑ ขวบครึ่ง)

๔. การเริ่มเดิน ปกติ (ภายใน ๑ ขวบครึ่ง) ช้ากว่าปกติ(หลัง ๑ ขวบครึ่ง)

๕. การผ่าตัด ไม่มี
 ไม่รุนแรง คือ.....
 รุนแรง คือ.....

๖. ประสบอุบัติเหตุร้ายแรงคือ.....เมื่อ.....

๗. โรคประจำตัว บิดา / มารดา ไม่มี มี โรคประจำตัวเหล่านี้
 วัณโรค เบาหวาน ลมบ้าหมู หัวใจ
 มะเร็ง เคยป่วยเป็น.....

๘. โรคประจำตัว นักเรียน ไม่มี มี โรคประจำตัวเหล่านี้
 วัณโรค เบาหวาน ลมบ้าหมู หัวใจ
 มะเร็ง เคยป่วยเป็น.....

๙. การได้รับภูมิคุ้มกัน คอตีบ หัดเยอรมัน ไอกรน บาดทะยัก
 โปริโอ ตั๊กแตน บีซีจี อื่นๆคือ.....

๑๐. สถานพยาบาลที่มีประวัติการรักษาพยาบาลของนักเรียนหรือนักเรียนเข้ารักษาพยาบาลเป็นประจำคือ.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล
 เกี่ยวข้องเป็น.....
 วันบันทึก.....

ใบมอบตัว

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำบ่อหลวง องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำบ่อหลวง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปีอาชีพรายได้.....บาท/เดือน ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....ถนน-ตรอก/ซอย.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....รหัสไปรษณีย์.....เป็นผู้ปกครองเด็กชาย/เด็กหญิง.....

เข้าเป็นนักเรียนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำบ่อหลวงและพร้อมที่จะปฏิบัติตามระเบียบของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำบ่อหลวงดังนี้

๑. จะปฏิบัติตามระเบียบการของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำบ่อหลวงอย่างเคร่งครัด
๒. จะร่วมมือกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำบ่อหลวงในการจัดการเรียนการสอนและขจัดปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นแก่เด็กอย่างใกล้ชิด สถานที่ติดต่อผู้ปกครองได้สะดวกรวดเร็วที่สุด.....
โทรศัพท์.....

อนึ่งถ้าเด็กชาย/เด็กหญิง.....เจ็บป่วย จำเป็นต้องรีบส่งโรงพยาบาลหรือพบแพทย์ทันที ข้าพเจ้านุญาตให้ศูนย์ฯ จัดการไปตามความเห็นชอบก่อนและแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ โดยข้าพเจ้าขอรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น

ผู้รับส่งเด็ก

นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....โดยเกี่ยวข้องกับ.....เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบตัว

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หลักฐานและเอกสารที่ต้องนำมาในวันสมัคร

๑. ใบสมัครของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่กรอกข้อความสมบูรณ์
๒. สำเนาสูติบัตรของผู้เรียน จำนวน ๑ ชุด
๓. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เรียน จำนวน ๑ ชุด
๔. สมุดบันทึกสุขภาพ (เล่มสีเขียว) (สำเนาหน้าประวัติการรับวัคซีน) จำนวน ๑ ชุด
๕. ต้องนำเด็กแสดงตัวในวันยื่นใบสมัคร
๖. สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา จำนวน ๑ ชุด
๗. รูปถ่ายขนาด ๑.๕ นิ้ว จำนวน ๑ ใบ

กรอกข้อมูลตามความเป็นจริง(ขอกรอกข้อมูลให้ครบทุกหน้าทุกแผ่นด้วยนะคะ) ตรวจสอบเอกสารก่อนส่งนะคะ