



ใบสมัคร

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลดงลิง

เขียนที่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลดงลิง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อมูลเด็ก

๑. เด็กชื่อ- นามสกุล.....เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย
๒. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี.....เดือน.....
(นับตั้งแต่วันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕.....) โรคประจำตัว.....
๓. ที่อยู่ตามสำมะโนทะเบียน บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....
๔. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....
บิดาชื่อ.....อาชีพ.....
มารดาชื่อ.....อาชีพ.....
มีพี่น้องร่วมบิดา-มารดา จำนวนเดียวกัน.....เป็นบุตรลำดับที่.....

ข้อมูลบิดามารดาหรือผู้ดูแลอุปการะ

๑. ปัจจุบันเด็กอยู่ในความดูแลอุปการะ /รับผิดชอบของ.....
.....บิดา มารดา ทั้งบิดา-มารดาร่วมกัน
.....ญาติ (โปรดระบุความเกี่ยวข้อง).....
.....อื่นๆ (โปรดระบุ).....
๒. อาชีพบิดามารดาหรือผู้ดูแลอุปการะ.....
๓. ผู้ดูแลเด็กตามข้อ ๑ มีรายได้ในครอบครัวต่อเดือน..... บาท
๔. ผู้นำเด็กมาสมัครชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....กับเด็ก
๕. ผู้ที่จะรับส่งเด็ก (นาย /นาง นางสาว)
โดยเกี่ยวข้องเป็น.....เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

คำรับรอง

๑. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้อ่านประกาศรับสมัครของอบต.เข้าใจแล้ว เด็กที่นำมาสมัครมีคุณสมบัติครบถ้วนตรงตามประกาศ และหลักฐานที่ใช้ในการสมัครเป็นหลักฐานที่ถูกต้องจริง
๒. ข้าพเจ้ามีสิทธิถูกต้องในการจะให้เด็กสมัครเข้ารับการศึกษาดูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของ อบต.ดงลิง
๓. ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบ ข้อกำหนดของ อบต.และยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนาความพร้อมตามที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลดงลิงกำหนด

ลงชื่อผู้ที่นำเด็กมาสมัคร.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เด็กชาย / เด็กหญิง.....นามสกุล.....ชื่อเล่น.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....เดือน.....
บิดาชื่อ.....นามสกุล.....อาชีพ.....
มารดาชื่อ.....นามสกุล.....อาชีพ.....
รายได้.....บาท / ปี
ที่อยู่ปัจจุบันของนักเรียน บ้านเลขที่.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
มีพี่น้องทั้งหมด.....คน เป็นชาย.....คน เป็นหญิง.....คน นักเรียนเป็นบุตรคนที่.....
น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร รอบศีรษะ.....เซนติเมตร
นิสัยในการรับประทานอาหาร.....
การดื่มนม.....
ประวัติการได้รับอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วย.....เมื่ออายุ.....ปี
โรคประจำตัว.....โรคทางพันธุกรรมหรือความผิดปกติต่างๆ.....
แพ้อาหาร (บอกชนิด).....แพ้ยาล (บอกชนิด).....
การได้รับภูมิคุ้มกันโรค.....
ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของนักเรียน.....
นักเรียนเคยเข้าโรงเรียนหรือสถานเลี้ยงเด็กมาก่อน.....
ข้อมูลอื่นๆที่ควรแจ้งให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทราบ.....



ใบมอบตัว
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลตลิ่งชัน
อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

ข้าพเจ้า (นาย /นาง นางสาว) อายุ.....ปี
อาชีพ.....รายได้.....บาท/ เดือน ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....
ถนน / ตรอย /ซอย /.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด โทรศัพท์.....
เป็นผู้ปกครองของเด็กชาย / เด็กหญิง.....เป็นนักเรียนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
องค์การบริหารส่วนตำบลตลิ่งชัน และพร้อมที่จะปฏิบัติตามระเบียบของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบล
ตลิ่งชัน ดังนี้

๑. จะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลตลิ่งชันอย่างเคร่งครัด
๒. จะร่วมมือกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลตลิ่งชันในการจัดการเรียนการสอนและจัด
ปัญหาต่างๆที่อาจเกิดขึ้นกับเด็กอย่างใกล้ชิด
สถานที่ติดต่อกับผู้ปกครองได้รวดเร็วที่สุด.....
โทรศัพท์..... อนึ่งถ้าเด็กชาย / เด็กหญิง.....เจ็บป่วย
จำเป็นต้องรีบส่งโรงพยาบาลหรือพบแพทย์ทันที ข้าพเจ้าอนุญาตให้ทางศูนย์จัดการไปตามความเห็นชอบ
ก่อนและแจ้งให้ ข้าพเจ้าทราบ โดยที่ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น
๓. ข้าพเจ้าได้ชำระค่าใช้จ่ายและค่าธรรมเนียมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลตลิ่งชันตลอดปี
การศึกษาในวันมอบตัวเรียบร้อยแล้ว เป็นเงิน.....บาท
๔. ผู้รับส่งเด็ก (นาย / นาง / นางสาว.....นามสกุล.....
โดยเกี่ยวข้องเป็น.....

ลงชื่อปกครอง.....
ลงชื่อผู้รับมอบตัว.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ หลักฐานนำมาสมัคร

๑. ตัวเด็ก
๒. สำเนาสูติบัตร ๒ ชุด
๓. สำเนาทะเบียนบ้านของเด็ก ๑ ชุด
๔. สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา ๑ ชุด
๕. สำเนาทะเบียนบ้านของมารดา ๑ ชุด
๖. สำเนาบัตรประชาชนของบิดา ๑ ชุด
๗. สำเนาบัตรประชาชนของมารดา ๑ ชุด
๘. รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว (ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน) สวมชุดนักเรียน ๖ รูป
๙. ใบสมัครของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่กรอกสมบูรณ์แล้ว
๑๐. สมุดบันทึกสุขภาพ (สีชมพู) หน้าที่ฉีดยั้วฉีดยาแล้ว ๑ ชุด