



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยโรง
เรื่อง การรับสมัครนักเรียนเพื่อเข้าเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยโรง
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖

ด้วยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยโรง จะเปิดรับสมัครเด็กเล็ก โดยทำการคัดเลือกให้เข้าเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖ ดังรายละเอียดตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการรับสมัคร ดังต่อไปนี้

๑. คุณสมบัติของผู้สมัคร

- ๑.๑ เด็กที่สมัครต้องมีภูมิลำเนาหรืออาศัยอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยโรง
- ๑.๒ เด็กที่สมัครต้องมีอายุ ๒ ปี – ๕ ปี ๑๑ เดือน นับถึงวันที่ ๑๖ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๖
- ๑.๓ เด็กที่สมัครต้องเป็นเด็กที่มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคอื่นๆ ที่จะทำให้เกิดอุปสรรคต่อการเรียน
- ๑.๔ ถ้าเด็กไม่ครบตามจำนวนรับสมัครจะพิจารณารับเด็กที่มีภูมิลำเนาอยู่นอกเขตองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยโรง

๒. จำนวนเด็กที่รับเข้าเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๓๐ คน

๓. หลักฐานและเอกสารที่ต้องนำมาในวันสมัคร

- ๓.๑ ใบสมัครของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กฯ ที่กรอกข้อความสมบูรณ์แล้ว
- ๓.๒ สำเนาทะเบียนบ้านและฉบับจริง จำนวน ๑ ชุด
- ๓.๓ สำเนาสูติบัตรและฉบับจริง จำนวน ๑ ชุด
- ๓.๔ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและทะเบียนบ้านของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง จำนวน ๑ ชุด
- ๓.๕ ต้องนำเด็กมาแสดงตัวในวันยื่นใบสมัคร
- ๓.๖ ใบรับรองแพทย์และสมุดบันทึกสุขภาพพร้อมสำเนาประวัติการรับวัคซีน
- ๓.๗ รูปถ่ายของเด็กหน้าตรงไม่สวมหมวก ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๖ รูป

๔. วัน เวลา สถานที่รับสมัครและสัมภาษณ์

- ๔.๑ ใบสมัคร ติดต่อขอรับได้ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยโรง ตั้งแต่วันที่ ๗ มีนาคม – ๓๐ เมษายน ๒๕๖๖ ในวันเวลาราชการ
- ๔.๒ กำหนดการรับสมัคร และสัมภาษณ์ วันที่ ๗ มีนาคม – ๓๐ เมษายน ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐ น. – ๑๖.๓๐ น. ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยโรง

๕. วันมอบตัว

ให้พ่อแม่หรือผู้ปกครองนำเด็กไปมอบตัวในวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐ เป็นต้นไป ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยโรง อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี

๖. กำหนดการเปิดเรียน เปิดเรียนตลอดปีการศึกษา

ภาคเรียนที่ ๑ เปิดเรียน วันที่ ๑๖ พฤษภาคม ถึงวันที่ ๓๑ ตุลาคม

ภาคเรียนที่ ๒ เปิดเรียน วันที่ ๑ พฤศจิกายน ถึงวันที่ ๑๕ พฤษภาคม

กำหนดเวลาเรียน

- เปิดเรียนวันจันทร์ – วันศุกร์
- เวลาเข้าเรียน ๐๘.๓๐ น. – เวลาเลิกเรียน ๑๕.๐๐ น.

๗. อุปกรณ์การเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดหาให้ตลอดปีการศึกษา

๘. เครื่องใช้สำหรับเด็ก

๘.๑ เครื่องใช้งานอื่นๆ ประกอบด้วย ที่นอน หมอน ผ้าขหนู ผ้ากันเปื้อน กระเป๋า ผู้ปกครองต้องเตรียมมาเอง

๙. อาหารสำหรับเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จัดอาหารให้ ๒ เวลา ดังนี้

- เวลา ๑๑.๓๐ น. อาหารกลางวัน/อาหารว่าง
- เวลา ๑๔.๐๐ น. อาหารเสริม (นม)

๑๐. การรักษาความปลอดภัยแก่นักเรียน

๑๐.๑ ผู้ปกครองที่จะมาขอรับตัวนักเรียน ต้องเป็นผู้ที่แจ้งชื่อรับส่งเด็กไว้ในใบสมัครเท่านั้น หากไม่สามารถมารับได้ต้องโทรแจ้งหรือบอกกล่าวกับครูผู้ดูแลเด็กทุกครั้ง มิฉะนั้นจะไม่อนุญาตให้รับนักเรียนออกจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยเด็ดขาด (เพื่อความปลอดภัยของบุตรหลานของท่าน)

๑๐.๒ การมารับและส่งนักเรียน ผู้ปกครองจะต้องไม่นำเด็กมาส่งให้เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ก่อนเวลา ๐๗.๓๐ น. ให้รับกลับเวลา ๑๕.๐๐ น. และไม่ช้ากว่าเวลา ๑๖.๓๐ น. ทั้งนี้เพราะทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไม่ประสงค์ ให้เด็กอยู่ที่ศูนย์ฯ โดยไม่มีผู้ดูแล เว้นแต่มีความจำเป็น ซึ่งต้องขออนุญาตต่อหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในแต่ละครั้ง

๑๐.๓ ในกรณีที่เด็กหยุดเรียนด้วยประการใดก็ตาม ผู้ปกครองจะต้องแจ้งให้ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กฯ ทราบ

๑๐.๔ ห้ามนักเรียนนำเครื่องดื่ม ขนมกรุบกรอบ และเครื่องใช้/ของเล่นที่อาจเกิดอันตรายมาที่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยเด็ดขาด

๑๐.๕ ห้ามนักเรียนสวมหรือนำเครื่องประดับ ของเล่นที่มีราคาแพงมาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หากฝ่าฝืนและเกิดการสูญหาย ทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะไม่รับผิดชอบใดๆ ทั้งสิ้น

๑๐.๖ หากผู้ปกครองมีปัญหาใดๆ เกี่ยวกับนักเรียนโปรดติดต่อกับเจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยตรง ถ้ามีการนัดหมายล่วงหน้าก็จะทำให้สะดวกยิ่งขึ้น

๑๑. กรณีเด็กที่สมัครมีคุณสมบัติไม่ตรงตามประกาศ ข้อ ๑.๑ และ ๑.๒ เป็นอำนาจของผู้บริหาร องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยโรง ในการพิจารณา ยกเว้นตามความเห็นของคณะกรรมการบริหารศูนย์พัฒนาเด็กเล็กฯ

ประกาศ ณ วันที่ ๑ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖


(นายเมียน ดวงเนตร)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยโรง

ใบสมัครศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยโรง

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อมูลเด็ก

1. เด็กชื่อ - นามสกุล.....ชื่อเล่น.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....
2. เกิดวัน.....ที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี.....เดือน.....
(นับถึงวันที่ 16 เดือน พฤษภาคม พ.ศ.) โรคประจำตัว.....
3. ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....ถนน.....หมู่ที่.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
4. ที่อยู่อาศัยจริงในปัจจุบัน บ้านเลขที่.....ถนน.....หมู่ที่.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
เบอร์โทรศัพท์บ้าน.....เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....
บิดาชื่อ - นามสกุล.....วุฒิการศึกษา.....อาชีพ.....
มารดาชื่อ - นามสกุล.....วุฒิการศึกษา.....อาชีพ.....
มีพี่น้องร่วมบิดา - มารดาเดียวกัน จำนวน.....คน เป็นบุตรลำดับที่.....

ข้อมูลบิดามารดาหรือผู้ดูแลอุปการะ

1. ปัจจุบันเด็กอยู่ในความดูแลอุปการะ/รับผิดชอบของ
 - 1.1 ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ ทั้งบิดา - มารดาาร่วมกัน
 - 1.2 ☐ ญาติ (โปรดระบุความ
 - 1.3 ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....
2. ผู้ดูแลอุปการะเด็ก ตามข้อที่ 1
 - 2.1 ชื่อ.....อาชีพ.....
 - 2.2 มีรายได้ในครอบครัวต่อเดือน.....บาท
 - 2.3 ผู้นำเด็กมาสมัครชื่อ.....เกี่ยวข้องกับ.....ของเด็ก
3. ผู้ที่จะรับส่งเด็ก (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
โดยเกี่ยวข้องกับ.....ของเด็ก เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

คำรับรอง

1. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้อ่านประกาศรับสมัครขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยโรง เข้าใจแล้ว เด็กที่นำมาสมัครมีคุณสมบัติ ครบถ้วนถูกต้องตรงตามประกาศ และหลักฐานที่ใช้สมัครเป็นหลักฐานที่ถูกต้องจริง
2. ข้าพเจ้ามีสิทธิถูกต้องในการจะให้เด็กสมัครเข้ารับการศึกษาระดับอนุบาลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยโรง
3. ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบ ข้อกำหนดขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยโรง และยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนาความพร้อมตามที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกำหนด

ลงชื่อผู้นำเด็กมาสมัคร.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตรวจสอบเอกสารหลักฐานการสมัคร

- ☐ ๑. ใบสมัครของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กฯ ที่กรอกข้อความสมบูรณ์แล้ว
- ☐ ๒. สำเนาทะเบียนบ้านและฉบับจริง จำนวน ๑ ชุด
- ☐ ๓. สำเนาสูติบัตรและฉบับจริง จำนวน ๑ ชุด
- ☐ ๔. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและทะเบียนบ้านของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง จำนวน ๑ ชุด
- ☐ ๕. ต้องนำเด็กมาแสดงตัวในวันยื่นใบสมัคร
- ☐ ๖. สมุดบันทึกสุขภาพหรือใบรับรองแพทย์
- ☐ ๗. รูปถ่ายของเด็กหน้าตรงไม่สวมหมวก ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๔ รูป

ลงชื่อผู้รับสมัคร.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ใบมอบตัว

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยโรง หมู่ที่ 1 ตำบลห้วยโรง อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....
อายุ.....ปี อาชีพ.....รายได้.....บาท/เดือน
ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....ถนน/ตรอก/ซอย.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....
เป็นผู้ปกครองของเด็กชาย/เด็กหญิง.....นามสกุล.....
เข้าเป็นนักเรียนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยโรง อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี
และพร้อมที่จะปฏิบัติตามระเบียบการของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยโรง อำเภอเขาย้อย
จังหวัดเพชรบุรี ดังนี้

1. จะปฏิบัติตามระเบียบ/ข้อบังคับของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยโรง
อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี อย่างเคร่งครัด
2. จะร่วมมือกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยโรง อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ใน
การจัดการเรียนการสอนและจัดปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดแก่เด็กอย่างใกล้ชิด สถานที่ติดต่อกับผู้ปกครองได้สะดวก
รวดเร็วที่สุด.....โทรศัพท์.....
อนึ่งถ้าเด็กชาย/เด็กหญิง.....เจ็บป่วย จำเป็นต้องรีบส่ง
โรงพยาบาลหรือพบแพทย์ทันที ข้าพเจ้านุญาตให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยโรง อำเภอ
เขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี จัดการไปตามความเห็นชอบก่อนและแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบทันที โดยข้าพเจ้าขอรับผิดชอบ
ค่ารักษาพยาบาลหรือค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น
3. ข้าพเจ้าได้ชำระค่าใช้จ่ายและค่าธรรมเนียมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยโรง
อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ตลอดปีการศึกษาในวันมอบตัวเรียบร้อยแล้ว เป็นจำนวนเงิน.....บาท
(.....) (ถ้ามี)

ผู้ส่งมอบเด็ก (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
โดยเกี่ยวข้องกับ.....เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

หมายเหตุ หลักฐานที่จะต้องนำมาในวันสมัคร
๑. ตัวเด็ก ๒. สำเนาสูติบัตร ๓. สำเนาทะเบียนบ้าน
๔. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๖ ใบ (ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน)
๕. ใบสมัครของ ศพด.อบต.ห้วยโรง ที่กรอกข้อความ
สมบูรณ์แล้ว
๖. สมุดบันทึกสุขภาพ หรือใบรับรองแพทย์

ลงชื่อผู้ปกครอง.....
(.....)

ลงชื่อผู้รับมอบตัว.....
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ทะเบียนประวัตินักเรียน
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยโรง
อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี



เลขประจำตัว.....

๑. เด็กชาย/เด็กหญิง.....ชื่อเล่น.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

เกิดวัน.....ที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี.....เดือน

จังหวัดที่เกิด.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....

ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล.....

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

สุขภาพโดยรวมของเด็ก ☐ สมบูรณ์ ☐ ไม่สมบูรณ์ คือ.....

กรุ๊ปเลือด ☐ เอ ☐ บี ☐ เอบี ☐ โอ

๒. บิดาชื่อ.....นามสกุล.....อาชีพ.....

รายได้.....บาท/เดือน สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....

๓. มารดาชื่อ.....นามสกุล.....อาชีพ.....

รายได้.....บาท/เดือน สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....

๔. ชื่อ-นามสกุลผู้ปกครอง.....อายุ.....ปี เกี่ยวข้องเป็น.....ของเด็ก

อาชีพ.....รายได้.....บาท/เดือน สถานที่ทำงาน.....

โทรศัพท์.....

๕. ที่อยู่ปัจจุบันของนักเรียน เลขที่.....ถนน/ตรอก/ซอย.....หมู่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

๖. มีพี่น้องทั้งหมด.....คน เป็นชาย.....คน เป็นหญิง.....คน นักเรียนเป็นบุตรคนที่.....

น้ำหนัก.....กิโลกรัม สูง.....เซนติเมตร

๗. นักเรียนมีโรคประจำตัว.....เมื่อมีอาการควรแก้ไขอย่างไร.....

๘. ประวัติแพ้ยา (บอกชนิดยา).....แพ้อาหาร (บอกชนิด).....

๙. นิสัยในการรับประทานอาหาร.....

๑๐. การดื่มนม.....

๑๑. ประวัติการได้รับอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วย.....เมื่ออายุ.....ปี

๑๒. การได้รับภูมิคุ้มกันโรค.....

๑๓. นักเรียนเคยเข้าโรงเรียนหรือสถานเลี้ยงเด็กมาก่อน.....

๑๔. ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของนักเรียน.....

๑๕. เด็กต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษในเรื่อง.....

๑๖. ข้อมูลอื่นๆ ที่ควรแจ้งให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้รับทราบ.....

(ลงชื่อผู้ให้ข้อมูล).....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บันทึกประวัติสุขภาพ

ของเด็กชาย/เด็กหญิง.....ชื่อเล่น.....

๑. ประวัติการคลอด ☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ
๒. สายตา ☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ
๓. การเริ่มพูด ☐ ปกติ (ภายใน ๑ ขวบครึ่ง) ☐ ไม่ปกติ (หลัง ๑ ขวบครึ่ง)
๔. การเริ่มเดิน ☐ ปกติ (ภายใน ๑ ขวบครึ่ง) ☐ ไม่ปกติ (หลัง ๑ ขวบครึ่ง)
๕. การผ่าตัด ☐ ไม่มี
☐ ไม่รุนแรง คือ.....
☐ รุนแรง คือ.....

๖. ประสบอุบัติเหตุร้ายแรง คือ.....เมื่อ.....

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

๘. โรคประจำตัวนักเรียน ☐ ไม่มี ☐ มี โรคประจำตัวเหล่านี้
☐ วัณโรค ☐ เบาหวาน ☐ ลมบ้าหมู
☐ หัวใจ ☐ มะเร็ง
☐ เคยป่วยเป็น.....

๙. การได้รับภูมิคุ้มกัน ☐ คอตีบ ☐ หัดเยอรมัน ☐ ไอกรน
☐ บาดทะยัก ☐ โปлио ☐ ตั๊กแตน
☐ บีซีจี ☐ อื่นๆ คือ.....

สถานพยาบาลที่มีประวัติการรักษาพยาบาลของนักเรียนหรือนักเรียนเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นประจำ คือ

.....
.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล
(.....)

วันที่บันทึก.....