

ใบสมัครศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยโรง

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้อมูลเด็ก

1. เด็กชื่อ - นามสกุล.....ชื่อเล่น.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....
2. เกิดวันที่.....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 - มารดาด้วยกัน
 - 1.2 ญาติ (โปรดระบุความ)
 - 1.3 อื่นๆ (โปรดระบุ).....
2. ผู้ดูแลอุปการะเด็ก ตามข้อที่ 1
 - 2.1 ชื่อ.....อาชีพ.....
 - 2.2 มีรายได้ในครอบครัวต่อเดือน.....บาท
 - 2.3 ผู้นำเด็กมาสมัครชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....ของเด็ก
3. ผู้ที่จะรับส่งเด็ก (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
โดยเกี่ยวข้องเป็น.....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

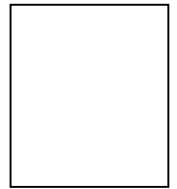
1. จะปฏิบัติตามระเบียบ/ข้อบังคับของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยโรง
อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี อย่างเคร่งครัด
2. จะร่วมมือกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยโรง อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ใน
การจัดการเรียนการสอนและขจัดปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดแก่เด็กอย่างใกล้ชิด สถานที่ติดต่อกับผู้ปกครองได้สะดวก
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 ๒ 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 ก

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 มีโรคประจำตัวเหล่านี้
 วัณโรค เบาหวาน ลมบ้าหมู
 หัวใจ มะเร็ง
 เคยป่วยเป็น.....
๘. โรคประจำตัวนักเรียน ไม่มี มีโรคประจำตัวเหล่านี้
 วัณโรค เบาหวาน ลมบ้าหมู
 หัวใจ มะเร็ง
 เคยป่วยเป็น.....
๙. การได้รับภูมิคุ้มกัน คอตีบ หัดเยอรมัน ไอกรน
 บาดทะยัก โปлио ตั๊กแตน
 ซีซีจี อื่นๆ คือ.....

สถานพยาบาลที่มีประวัติการรักษาพยาบาลของนักเรียนหรือนักเรียนเข้ารับการรักษายาบาลเป็นประจำ คือ

.....
.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล

(.....)

วันที่บันทึก.....