ใบสมัคร
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลละลมใหม่พัฒนา
สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลละลมใหม่พัฒนา
ประจำภาคเรียนที่.....ปีการศึกษา.....

เขียนที่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลละลมใหม่พัฒนา
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ข้อมูลเด็ก

1. เด็กชื่อ – นามสกุล.....เชื้อชาติ .....สัญชาติ.....
   เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
2. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ..... อายุ.....ปี.....เดือน
3. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....
   อำเภอ..... จังหวัด.....
4. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน..... ตำบล.....
   อำเภอ.....จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์บ้าน.....
   เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....
   บิดาชื่อ..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
   วันเดือนปีเกิด..... อายุ.....อาชีพ.....
   รายได้ต่อเดือน.....ศาสนา.....
   มารดาชื่อ.....เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
   วันเดือนปีเกิด..... อายุ.....อาชีพ.....
   รายได้ต่อเดือน.....ศาสนา.....
   มีพี่น้องร่วมบิดา - มารดาเดียวกัน จำนวน.....คน เป็นบุตรลำดับที่.....
5. สถานภาพครอบครัว ( ) อยู่ด้วยกัน ( ) แยกกันอยู่ ( ) อย่าร้าง ( ) บิดาถึงแก่กรรม
   ( ) มารดาถึงแก่กรรม ( ) บิดาและมารดาถึงแก่กรรม ( ) อื่นๆ.....
6. สิทธิการเบิกค่าใช้จ่าย(ค่าเล่าเรียน) ( ) เบิกได้ ( ) เบิกไม่ได้
7. สิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาล ( ) เบิกได้ ( ) เบิกไม่ได้

ข้อมูลบิดามารดาหรือผู้ดูแลอุปการะ

1. ปัจจุบันเด็กอยู่ในความดูแลอุปการะ / รับผิดชอบของ
   1.1 ( ) บิดา ( ) มารดา ( ) ทั้งบิดา - มารดาร่วมกัน
   1.2 ( ) ญาติ (โปรดระบุความเกี่ยวข้อง).....
   1.3 ( ) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
2. ผู้ดูแลอุปการะเด็กตามข้อ 1 มีรายได้ในครอบครัวต่อเดือน.....บาท
3. ผู้นำเด็กมาสมัครชื่อ.....นามสกุล.....
4. ผู้รับส่งเด็ก (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
   โดยเกี่ยวข้องเป็น.....

คำรับรอง

1. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้อ่านประกาศรับของเทศบาล / อบต. เข้าใจแล้ว เด็กที่นำมาสมัครมีคุณสมบัติถูกต้องตรงตามประกาศ และหลักฐานที่ใช้สมัคร เป็นหลักฐานที่ถูกต้องจริง
2. ข้าพเจ้ามีสิทธิถูกต้องในการที่จะให้เด็กสมัครเข้ารับการศึกษาเลี้ยงดูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของเทศบาล / องค์การบริหารส่วนตำบลละลมใหม่พัฒนา

3. ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบ ข้อกำหนดขององค์การบริหารส่วนตำบลละลมใหม่พัฒนา และยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับกากรพัฒนาความพร้อมตามที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกำหนด

เอกสารประกอบการสมัครเข้าเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

☐ สำเนาสูติบัตร จำนวน 2 ฉบับ
☐ สำเนาทะเบียนบ้านส่วนที่มีชื่อเด็ก จำนวน 2 ฉบับ
☐ สำเนาทะเบียนบ้านส่วนที่มีชื่อบิดา จำนวน 2 ฉบับ
☐ สำเนาทะเบียนบ้านส่วนที่มีชื่อมารดา จำนวน 2 ฉบับ
☐ สำเนาบัตรประชาชนบิดา จำนวน 2 ฉบับ
☐ สำเนาบัตรประชาชนมารดา จำนวน 2 ฉบับ
☐ สำเนาสมุดสุขภาพประจำตัวเด็ก จำนวน 2 ฉบับ
☐ สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี) จำนวน 2 ฉบับ
☐ รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว(หน้าตรงไม่สวมหมวก) จำนวน 4 ใบ

(ลงชื่อ).....ผู้นำเด็กมาสมัคร
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

☐ มีเอกสารครบถ้วน ☐ เห็นควรรับสมัคร

☐ ไม่มีเอกสารครบถ้วน / ขาดคุณสมบัติ ☐ ไม่เห็นควรรับสมัคร

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ใบมอบตัว

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลละลมใหม่พัฒนา
องค์การบริหารส่วนตำบลละลมใหม่พัฒนา อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา

ข้าพเจ้า (นาย/ นาง/ นางสาว).....อายุ.....ปี อาชีพ.....รายได้.....บาท/เดือน ที่อยู่ปัจจุบัน.....ถนน/ตรอก/ซอย.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์ เป็นผู้ปกครองของ เด็กชาย/เด็กหญิง.....และพร้อมที่จะปฏิบัติตามระเบียบการของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....ดังนี้

1. จะปฏิบัติตามระเบียบการข้อบังคับของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....อย่างเคร่งครัด
2. จะไม่ก้าวก่ายการปฏิบัติงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก..... ในการอบรมเลี้ยงดู
3. จะร่วมมือกับทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....ในการอบรมเลี้ยงดูและขจัดปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นแก่เด็กอย่างใกล้ชิด สถานที่ติดต่อกับผู้ปกครองได้สะดวกรวดเร็วที่สุด คือ.....โทรศัพท์.....

อนึ่ง ถ้าเด็กชาย/เด็กหญิง.....เจ็บป่วย จำเป็นต้องรีบส่งโรงพยาบาลหรือพบแพทย์ทันที ข้าพเจ้าขออนุญาตให้ทางศูนย์ฯจัดการไปตามความเห็นชอบก่อน แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบได้ โดยข้าพเจ้าขอรับผิดชอบทุกประการ

<u>ผู้รับส่งเด็ก</u>

ข้าพเจ้า(นาย/ นาง/ นางสาว).....นามสกุล..... เป็นผู้ปกครองของ (เด็กชาย/ เด็กหญิง).....

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ..... ผู้รับมอบตัว
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ทะเบียนประวัติ

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลละลมใหม่พัฒนา

เลขที่.....

เด็กชาย/ เด็กหญิง.....นามสกุล.....ชื่อเล่น.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....อายุ.....ปี..... .....เดือน
บิดาชื่อ.....นามสกุล.....อาชีพ.....รายได้.....บาท/ เดือน
มารดาชื่อ..... นามสกุล.....อาชีพ..... รายได้.....บาท/ เดือน
ที่อยู่ปัจจุบันของนักเรียน เลขที่.....ถนน/ ตรอก/ ซอย.....
ตำบล.....อำเภอ/ กิ่งอำเภอ.....จังหวัด.... .....
มีพี่น้องทั้งหมด.....คน เป็นชาย.....คน เป็นหญิง..... .คน
นักเรียนเป็นบุตรคนที่.....น้ำหนัก.....กิโลกรัม สูง..... .....เซนติเมตร
อาหารที่ชอบ.....ผลไม้ที่ชอบ.....
สีที่ชอบ.....กีฬาที่ชอบ..... .....โตขึ้นหนูอยากเป็นอะไร.....
ประวัติการเจ็บป่วย/ อุบัติเหตุ.....เมื่ออายุ..... .....ปี
โรคประจำตัว.....โรคจากพันธุกรรมหรือความผิดปกติต่างๆ.....
แพ้อาหาร (บอกชนิด) .....แพ้ยา (บอกชนิด).....
การได้รับภูมิคุ้มกันโรค.....
.....
ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของนักเรียน.....
.....
ก่อนที่จะเข้ามาเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กนักเรียนเคยเข้าที่.....มาก่อน
จำนวน.....ปี.....เดือน
ข้อมูลอื่น ๆ ที่ควรแจ้งให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทราบ.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ใบแจ้งความประสงค์ในการทำประกันอุบัติเหตุ

****

ข้าพเจ้า (นาย/ นาง/ นางสาว).....อายุ.....ปี
อาชีพ.....รายได้.....บาท/เดือน ที่อยู่ปัจจุบัน.....
ถนน/ตรอก/ซอย.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....โทรศัพท์ เป็นผู้ปกครองของ เด็กชาย/เด็กหญิง.....
โดยมีความเกี่ยวพัน คือ.....

☐ มีความประสงค์ต้องการทำประกันอุบัติเหตุให้แก่เด็กในการดูแลของข้าพเจ้า
☐ ไม่มีความประสงค์ต้องการทำประกันอุบัติเหตุให้แก่เด็กในการดูแลของข้าพเจ้า
เนื่องจาก.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ.....ผู้แจ้งความประสงค์
(.....)