ใบสมัคร

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....
สังกัด องค์การบริหารส่วนตำบลแก้วแสน
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อมูลเด็ก

๑. เด็กชื่อ –นามสกุล .....ชื่อเล่น.....
๒. เกิดวัน.....ที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ.....ปี.....เดือน.....
น้ำหนัก..... ส่วนสูง .....โรคประจำตัว.....
๓. ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....ถนน..... หมู่ที่..... บ้าน..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
เบอร์โทรศัพท์บ้าน..... เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....
บิดาชื่อ-นามสกุล.....วุฒิการศึกษา.....อาชีพ ..... รายได้ .....
มารดาร-นามสกุล.....วุฒิการศึกษา .....อาชีพ ..... รายได้ .....
มีพี่น้องร่วมบิดา-มารดาเดียวกัน จำนวน.....คน เป็นบุตรลำดับที่.....

ข้อมูลบิดามารดาหรือผู้ดูแลอุปการะเด็ก

๑. ปัจจุบันเด็กอยู่ในความดูแลอุปการะ / รับผิดชอบของ
๑.๑ ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ ทั้งบิดา-มารดาร่วมกัน
๑.๒ ☐ ญาติ (โปรดระบุความเกี่ยวข้อง).....
๑.๓ ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
๒. ผู้ดูแลอุปการะเด็ก ตามข้อที่ ๑
๒.๑ ชื่อ.....อาชีพ.....
๒.๒ มีรายได้ในครอบครัวต่อเดือน.....บาท
๒.๓ ผู้นำเด็กมาสมัครชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....ของเด็ก
๓. ผู้ที่จะรับส่งเด็ก (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
โดยเกี่ยวข้องเป็น.....ของเด็ก เบอร์โทรติดต่อ.....

คำรับรอง

๑. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้อ่านประกาศรับสมัครของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลแก้วแสน เด็กที่นำมาสมัครมีคุณสมบัติ ครบถ้วนถูกต้องตามประกาศ และหลักฐานที่ใช้สมัครเป็นหลักฐานที่ถูกต้องจริง
๒. ข้าพเจ้ามีสิทธิถูกต้องในการจะให้เด็กสมัครเข้ารับการศึกษาเลี้ยงดูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลแก้วแสน
๓. ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบ ข้อกำหนดขององค์การบริหารส่วนตำบลแก้วแสน และยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนาความพร้อมตามที่ศูนย์พัฒนาเด็กกำหนด

ลงชื่อผู้นำเด็กสมัคร.....
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ใบมอบตัว

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....

เทศบาล/อบต..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ..... อายุ.....ปี อาชีพ.....รายได้.....บาท/เดือน ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....บ้าน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด..... ..... โทรศัพท์.....เป็นผู้ปกครองของเด็กชาย/เด็กหญิง..... .....เข้าเป็นนักเรียนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดอบต.แก้วแสนและพร้อมที่จะปฏิบัติตามระเบียบการของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ดังนี้

๑. จะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อย่างเคร่งครัด

๒. จะร่วมมือกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในการจัดการเรียนการสอนและขจัดปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นแก่เด็กอย่างใกล้ชิด สถานที่ติดต่อกับผู้ปกครองได้สะดวกรวดเร็วที่สุด..... เบอร์โทรศัพท์.....อนึ่งถ้าเด็กชาย/เด็กหญิง.....เจ็บป่วยจำเป็นต้องรีบส่งโรงพยาบาล หรือพบแพทย์ทันที ข้าพเจ้าอนุญาตให้ศูนย์ ฯ จัดการไปตามความเห็นชอบก่อนและแจ้งให้ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบทุกประการ โดยข้าพเจ้าขอรับผิดชอบทุกประการ

<u>ผู้ส่งมอบเด็ก</u>

(นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....โดยเกี่ยวข้องเป็น.....เบอร์โทรศัพท์.....

ลงชื่อผู้ปกครอง.....	ลงชื่อผู้รับมอบตัว.....
(.....)	(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....	วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

<u>หมายเหตุ</u> หลักฐานที่จะต้องนำมาในวันสมัคร

๑. ตัวเด็ก

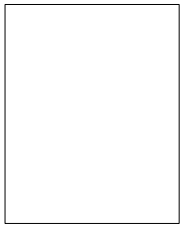
๒. สำเนาสูติบัตร

๓. สำเนาทะเบียนบ้าน

๔. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๖ ใบ (ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน)

๕. ใบสมัครของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแก้วแสน ที่กรอกข้อความสมบูรณ์แล้ว

๖. สมุดบันทึกสุขภาพ หรือใบรับรองแพทย์



ทะเบียนประวัตินักเรียน

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....

เทศบาล/อบต..... อำเภอ..... จังหวัด.....

เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

เด็กชาย/เด็กหญิง.....นามสกุล.....ชื่อ เล่น.....

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

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

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

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

สุขภาพโดยรวมของเด็ก ☐ สมบูรณ์ ☐ไม่สมบูรณ์ คือ.....

กรุ๊ปเลือด ☐ เอ ☐ บี ☐ เอบี ☐ โอ

บิดาชื่อ.....นามสกุล.....อาชีพ..... .....รายได้/เดือน

สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....

มารดาชื่อ.....นามสกุล.....อาชีพ..... .....รายได้/เดือน

สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....

ชื่อ-นามสุกลผู้ปกครอง.....อายุ.....ปี เกี่ยวข้องเป็น..... .....ของเด็ก

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

ที่อยู่ปัจจุบันของนักเรียน เลขที่.....ถนน/ตรอก/ซอย.....หมู่ที่..... .....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด..... .....

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

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

นักเรียนมีโรคประจำตัว..... เมื่อมีอาการควรแก้ไขอย่างไร.....

ประวัติแพ้ยา (บอกชนิดยา).....แพ้อาหาร (บอกชนิดอาหาร).....

นิสัยในการรับประทานอาหาร..... การดื่มนม..... ประวัติ

การได้รับอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วย.....เมื่ออายุ..... .....ปี

การได้รับภูมิกัน.....

นักเรียนเคยเข้าโรงเรียนหรือสถานเลี้ยงเด็กมาก่อน.....

ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของนักเรียน.....

เด็กต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษในเรื่อง.....

ข้อมูลอื่น ๆ ที่ควรแจ้งให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศ/อบต.....ได้รับทราบ.....

ลงชื่อผู้ให้ข้อมูล.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บันทึกประวัติสุขภาพ

ของ เด็กชาย/เด็กหญิง.....ชื่อเล่น.....

๑. ประวัติการคลอด ☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ

๒. สายตา ☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ

๓. การเริ่มพูด ☐ ปกติ (หลัง ๑ ขวบครึ่ง) ☐ ไม่ปกติ (หลัง ๑ ขวบครึ่ง)

๔. การเริ่มเดิน ☐ ปกติ (หลัง 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

☐ หัวใจ ☐ มะเร็ง ☐ ลมบ้าหมู

☐ เคยป่วยเป็น.....

๘. โรคประจำตัว นักเรียน ☐ ไม่มี ☐ มีโรคประจำตัวเหล่านี้

☐ วัณโรค ☐ เบาหวาน ☐ ลมบ้าหมู

☐ หัวใจ ☐ มะเร็ง

☐ เคยป่วยเป็น.....

๙. การได้รับภูมิคุ้มกัน ☐ คอคอตีบ ☐ หัดเยอรมัน ☐ ไอกรน

☐ บาดทะยัก ☐ โปลิโอ ☐ ตับอักเสบ

☐ บีซีจีตีบ ☐ อื่น ๆ คือ.....

สถานพยาบาลที่มีประวัติการรักษาพยาบาลของนักเรียนหรือนักเรียนเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นประจำ คือ

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล

(.....)

เกี่ยวข้องเป็น.....

วันที่บันทึก.....