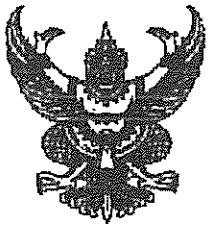

ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลหัวเมือง
เรื่อง การรับสมัครนักเรียนเพื่อเข้าเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลหัวเมือง
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖

ตามหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๑๖.๒/ว ๙๔๖ ลงวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๒ เรื่อง แนวทางการรับสมัครเด็กปฐมวัยเข้าเรียนในสถานศึกษาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นั้น

ดังนั้น เพื่อให้เป็นไปตามระเบียบและหนังสือสั่งการ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลหัวเมือง ทั้ง ๔ แห่ง ประกอบด้วย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลหัวเมือง, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบ้านหนองตุ, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบ้านหัวเมือง, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบ้านหนองยาง จึงเปิดรับสมัครเด็กเล็กเพื่อเข้าเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖ ดังรายละเอียดตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการรับสมัคร ดังต่อไปนี้

๑. คุณสมบัติของผู้สมัคร

๑.๑ เด็กที่สมัครต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหัวเมือง

๑.๒ เด็กที่สมัครต้องมีอายุครบ ๒ ปีบริบูรณ์ นับถึงวันที่ ๑๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ (เด็กเกิดระหว่างวันที่ ๑๗ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๑๖ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๔)

๑.๓ เด็กที่สมัครต้องเป็นเด็กที่มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง หรือโรคอื่น ๆ ที่จะทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเรียน

๒. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทั้ง ๔ แห่ง ที่จะรับสมัครเด็กนักเรียน ดังต่อไปนี้

๒.๑ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลหัวเมือง

๒.๒ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบ้านหนองตุ

๒.๓ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบ้านหัวเมือง

๒.๔ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบ้านหนองยาง

๓. หลักฐานและเอกสารที่จะต้องนำมาในวันสมัคร

๓.๑ ใบสมัครของศูนย์พัฒนาเด็กฯ ที่กรอกข้อความสมบูรณ์แล้ว

๓.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน (ฉบับจริง) พร้อมสำเนา ๑ ชุด

๓.๓ สูติบัตร (ฉบับจริง) พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๔ รูปถ่าย ๒ นิ้ว จำนวน ๔ รูป (ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน)

๓.๕ สมุดบันทึกสุขภาพหรือใบรับรองแพทย์ และต้องนำเด็กมาแสดงตัวในวันยื่นใบสมัคร

๔. วัน เวลา สถานที่รับสมัคร

๔.๑ ใบสมัคร ติดต่อได้ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้ง ๔ แห่ง ตั้งแต่วันที่ ๒๒ มีนาคม - ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖ และ ตั้งแต่วันที่ ๑ - ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ในวัน เวลาราชการ

๔.๒ กำหนดวันรับสมัคร

ครั้งที่ ๑ ตั้งแต่วันที่ ๒๒ มีนาคม - ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้ง ๔ แห่ง ในวัน และเวลาราชการ

ครั้งที่ ๒ ตั้งแต่วันที่ ๑ - ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทั้ง ๔ แห่ง ในวันและเวลาราชการ

๕. วันมอบตัว

ผู้ที่ได้รับเข้าเรียน ให้มอบตัวในวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๖ และวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๐๐ น. ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทั้ง ๔ แห่ง

๖. กำหนดการเปิด-ปิดภาคเรียน

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลหัวเมืองทั้ง ๔ แห่ง เปิดการเรียนการสอนตลอดทั้งปีการศึกษา โดยไม่มีการปิดการเรียนการสอน (ยกเว้นวันหยุดเสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์)

กำหนดระยะเวลาเรียน

-เปิดเรียน วันจันทร์-วันศุกร์

-เวลาเข้าเรียน ๐๘.๐๐ น. – เวลาเลิกเรียน ๑๕.๐๐ น.

๗. อุปกรณ์การเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จัดหาให้ตลอดปีการศึกษา

๘. เครื่องใช้สำหรับเด็ก

๘.๑ เครื่องใช้ส่วนตัวเช่น แปรงสีฟัน แก้วน้ำ สบู่ หวี แป้ง ทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดหาให้

๘.๒ เครื่องใช้อื่น ๆ ประกอบด้วย ชุดนักเรียน ผ้าปูที่นอน หมอน ปลอกหมอน ผ้าขนหนู ผ้ากันเปื้อน ถุงย่าม ผู้ปกครองเตรียมมาให้เด็กตั้งแต่วันเปิดเรียนวันแรก

๙. อาหารสำหรับเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จัดอาหารให้ ๓ เวลา ดังนี้

- เวลา ๑๐.๐๐ น. รับประทานอาหารว่าง (เช่น ผลไม้ตามฤดูกาล)
- เวลา ๑๑.๐๐ น. รับประทานอาหารกลางวัน
- เวลา ๑๔.๐๐ น. รับประทานอาหารอาหารเสริม (นม)

๑๐.การรักษาความปลอดภัยแก่นักเรียน

๑๐.๑ ผู้ปกครองที่จะมาขอรับตัวนักเรียน ต้องแจ้งครูหรือผู้ดูแลเด็กทราบและลงชื่อทุกครั้ง มิฉะนั้นจะไม่อนุญาตให้รับนักเรียนออกจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยเด็ดขาด

๑๐.๒ การรับและส่งนักเรียน สำหรับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลหัวเมืองจะมีรถบริการรับ-ส่งให้ถึงที่ ผู้ปกครองจะต้องส่งเด็กขึ้นรถและรับเด็กตามจุดที่กำหนด ทั้งนี้หากไม่สามารถรับ-ส่งเด็กได้ด้วยตนเอง ให้แจ้งกับครูและผู้ดูแลเด็กทราบล่วงหน้า

๑๐.๓ ในกรณีที่เด็กหยุดเรียนด้วยประการใดก็ตาม ผู้ปกครองจะต้องแจ้งให้ทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทราบเป็นลายลักษณ์อักษรหรือทางโทรศัพท์

๑๐.๔ ห้ามนักเรียนนำเครื่องมือเครื่องใช้ที่อาจเกิดอันตรายมาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยเด็ดขาด

๑๐.๕ ห้ามนักเรียนสวมหรือนำเครื่องประดับ ของเล่นที่มีราคาแพงมาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หากฝ่าฝืนและเกิดการสูญหาย ทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะไม่รับผิดชอบใดๆ ทั้งสิ้น

๑๐.๖ หากผู้ปกครองมีปัญหาใดๆ เกี่ยวกับนักเรียนโปรดติดต่อกับครูและผู้ดูแลเด็กโดยตรง ถ้ามีการนัดหมายล่วงหน้าก็จะทำให้สะดวกยิ่งขึ้น

๑๐.๗ กรณีเด็กที่สมัครมีภูมิลำเนาหรืออาศัยอยู่นอกเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือมีอายุไม่ครบตามที่กำหนดตามข้อ ๑.๑ และข้อ ๑.๒ ให้คณะกรรมการบริหารศูนย์พัฒนาเด็กเล็กพิจารณาขอยกเว้นโดยความเห็นชอบของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ เดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายนิกร ศิริศักดิ์สกุล)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหัวเมือง

ใบสมัคร
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลหัวเมือง

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

ข้อมูลเด็ก

1. เด็กชื่อ – นามสกุล.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....
2. เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. ..... อายุ..... ปี.....เดือน
โรคประจำตัว.....กรุ๊ปเลือด.....
3. ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่..... ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด.....
4. ที่อยู่อาศัยจริงในปัจจุบัน บ้านเลขที่..... ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....โทร.....

บิดาชื่อ..... อาชีพ.....
มารดาชื่อ..... อาชีพ.....

ข้อมูลบิดามารดาหรือผู้ดูแลอุปการะ

1. ปัจจุบันเด็กอยู่ในความดูแลอุปการะ/รับผิดชอบของ
◯ บิดา ◯ มารดา ◯ ทั้งบิดา – มารดาร่วมกัน
◯ ญาติ (โปรดระบุความเกี่ยวข้อง).....
2. อาชีพบิดามารดา หรือผู้ดูแลอุปการะ.....มีรายได้ต่อเดือน.....บาท
3. ผู้นำเด็กมาสมัครชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น..... ของเด็ก
4. ผู้ที่รับส่งเด็ก (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
โดยเกี่ยวข้องเป็น.....เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

คำรับรอง

1. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้อ่านประกาศรับสมัครของ อบต.หัวเมือง เข้าใจแล้ว เด็กที่นำมาสมัครมีคุณสมบัติครบถ้วนถูกต้องตรงตามประกาศ และหลักฐานที่ใช้สมัคร เป็นหลักฐานที่ถูกต้องจริง
2. ข้าพเจ้ามีสิทธิถูกต้องในการจะให้เด็กสมัครเข้ารับการศึกษาเลี้ยงดูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลหัวเมือง
3. ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบ ข้อกำหนดของ อบต.หัวเมือง และยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนาความพร้อมตามที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกำหนด

ลงชื่อผู้นำเด็กมาสมัคร.....
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ใบมอบตัว
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลหัวเมือง
สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลหัวเมือง อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร

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

1. จะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลหัวเมือง อย่างเคร่งครัด
2. จะร่วมมือกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลหัวเมือง ในการจัดการเรียนการสอนและขจัดปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นแก่เด็กอย่างใกล้ชิด สถานที่ติดต่อกับผู้ปกครองได้สะดวกรวดเร็วที่สุด บ้านเลขที่..... โทรศัพท์.....

อนึ่ง ถ้าเด็กชาย/เด็กหญิง.....เจ็บป่วย จำเป็นต้องรีบส่งโรงพยาบาลหรือพบแพทย์ทันที ข้าพเจ้าอนุญาตให้ศูนย์ฯ จัดการไปตามความเห็นชอบก่อนและแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบได้ โดยข้าพเจ้าขอรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นทุกประการ

<u>ผู้รับส่งเด็ก</u>

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

ลงชื่อผู้ปกครอง.....
ลงชื่อผู้รับมอบตัว.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ติดรูปถ่าย 2นิ้ว

ทะเบียนประวัตินักเรียน
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลหัวเมือง

เด็กชาย/เด็กหญิง..... นามสกุล..... ชื่อเล่น.....

เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

วัน/เดือน/ปี เกิด.....จังหวัดที่เกิด..... เชื้อชาติ.....

สัญชาติ.....

บิดาชื่อ..... นามสกุล..... อาชีพ.....

รายได้.....บาท/เดือน

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

รายได้.....บาท/เดือน

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

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

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

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

อุปนิสัยของเด็ก.....

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

โรคประจำตัว..... โรคจากพันธุกรรมหรือความผิดปกติต่าง ๆ .....

แพ้อาหาร (บอกชนิด)..... แพ้ยา (บอกชนิดยา).....

การได้รับภูมิคุ้มกันโรค.....กรุ๊ปเลือด.....

ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของนักเรียน.....

นักเรียนเคยเข้าโรงเรียนหรือสถานเลี้ยงเด็กมาก่อน(ชื่อโรงเรียน/สถานเลี้ยงเด็ก).....

ข้อมูลอื่น ๆ ที่ควรแจ้งให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลหัวเมืองทราบ.....

.....

ใบสมัคร
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบ้านหัวเมือง

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

ข้อมูลเด็ก

1. เด็กชื่อ – นามสกุล.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....
2. เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. ..... อายุ..... ปี.....เดือน
โรคประจำตัว.....กรุ๊ปเลือด.....
3. ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่..... ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด.....
4. ที่อยู่อาศัยจริงในปัจจุบัน บ้านเลขที่..... ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....โทร.....

บิดาชื่อ..... อาชีพ.....
มารดาชื่อ..... อาชีพ.....

ข้อมูลบิดามารดาหรือผู้ดูแลอุปการะ

1. ปัจจุบันเด็กอยู่ในความดูแลอุปการะ/รับผิดชอบของ
◯ บิดา ◯ มารดา ◯ ทั้งบิดา – มารดาร่วมกัน
◯ ญาติ (โปรดระบุความเกี่ยวข้อง).....
2. อาชีพบิดามารดา หรือผู้ดูแลอุปการะ.....มีรายได้ต่อเดือน.....บาท
3. ผู้นำเด็กมาสมัครชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น..... ของเด็ก
4. ผู้ที่รับส่งเด็ก (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
โดยเกี่ยวข้องเป็น.....เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

คำรับรอง

1. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้อ่านประกาศรับสมัครของ อบต.หัวเมือง เข้าใจแล้ว เด็กที่นำมาสมัครมีคุณสมบัติครบถ้วนถูกต้องตรงตามประกาศ และหลักฐานที่ใช้สมัคร เป็นหลักฐานที่ถูกต้องจริง
2. ข้าพเจ้ามีสิทธิถูกต้องในการจะให้เด็กสมัครเข้ารับการศึกษาเลี้ยงดูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบ้านหัวเมือง
3. ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบ ข้อกำหนดของ อบต.หัวเมือง และยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนาความพร้อมตามที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกำหนด

ลงชื่อผู้นำเด็กมาสมัคร.....
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ใบมอบตัว

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบ้านหัวเมือง

สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลหัวเมือง อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี อาชีพ.....รายได้..... บาท/เดือน ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... ถนน/ตรอก/ซอย..... ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัด.....โทรศัพท์.....เป็นผู้ปกครองของเด็กชาย/เด็กหญิง.....เข้าเป็นนักเรียนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบ้านหัวเมือง และพร้อมที่จะปฏิบัติตามระเบียบการของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบ้านหัวเมือง ดังนี้

1. จะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบ้านหัวเมือง อย่างเคร่งครัด
2. จะร่วมมือกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบ้านหัวเมือง ในการจัดการเรียนการสอนและขจัดปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นแก่เด็กอย่างใกล้ชิด สถานที่ติดต่อกับผู้ปกครองได้สะดวกรวดเร็วที่สุด บ้านเลขที่..... ..... โทรศัพท์.....

อนึ่ง ถ้าเด็กชาย/เด็กหญิง.....เจ็บป่วย จำเป็นต้องรีบส่งโรงพยาบาลหรือพบแพทย์ทันที ข้าพเจ้าอนุญาตให้ศูนย์ฯ จัดการไปตามความเห็นชอบก่อนและแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบได้ โดยข้าพเจ้าขอรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นทุกประการ

<u>ผู้รับส่งเด็ก</u>

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

ลงชื่อผู้ปกครอง.....

ลงชื่อผู้รับมอบตัว.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ติดรูปถ่าย 2นิ้ว

ทะเบียนประวัตินักเรียน
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบ้านหัวเมือง

เด็กชาย/เด็กหญิง..... นามสกุล..... ชื่อเล่น.....

เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

วัน/เดือน/ปี เกิด.....จังหวัดที่เกิด..... เชื้อชาติ.....

สัญชาติ.....

บิดาชื่อ..... นามสกุล..... อาชีพ.....

รายได้.....บาท/เดือน

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

รายได้.....บาท/เดือน

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

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

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

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

อุปนิสัยของเด็ก.....

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

โรคประจำตัว..... โรคจากพันธุกรรมหรือความผิดปกติต่าง ๆ .....

แพ้อาหาร (บอกชนิด)..... แพ้ยา (บอกชนิดยา).....

การได้รับภูมิคุ้มกันโรค.....กรุ๊ปเลือด.....

ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของนักเรียน.....

นักเรียนเคยเข้าโรงเรียนหรือสถานเลี้ยงเด็กมาก่อน(ชื่อโรงเรียน/สถานเลี้ยงเด็ก).....

ข้อมูลอื่น ๆ ที่ควรแจ้งให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบ้านหัวเมืองทราบ.....

.....

ใบสมัคร
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบ้านหนองยาง

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

ข้อมูลเด็ก

1. เด็กชื่อ – นามสกุล.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....
2. เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. ..... อายุ..... ปี.....เดือน
โรคประจำตัว.....กรุ๊ปเลือด.....
3. ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่..... ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด.....
4. ที่อยู่อาศัยจริงในปัจจุบัน บ้านเลขที่..... ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....โทร.....

บิดาชื่อ..... อาชีพ.....
มารดาชื่อ..... อาชีพ.....

ข้อมูลบิดามารดาหรือผู้ดูแลอุปการะ

1. ปัจจุบันเด็กอยู่ในความดูแลอุปการะ/รับผิดชอบของ
◯ บิดา ◯ มารดา ◯ ทั้งบิดา – มารดาร่วมกัน
◯ ญาติ (โปรดระบุความเกี่ยวข้อง).....
2. อาชีพบิดามารดา หรือผู้ดูแลอุปการะ.....มีรายได้ต่อเดือน.....บาท
3. ผู้นำเด็กมาสมัครชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น..... ของเด็ก
4. ผู้ที่รับส่งเด็ก (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
โดยเกี่ยวข้องเป็น.....เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

คำรับรอง

1. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้อ่านประกาศรับสมัครของ อบต.หัวเมือง เข้าใจแล้ว เด็กที่นำมาสมัครมีคุณสมบัติครบถ้วนถูกต้องตรงตามประกาศ และหลักฐานที่ใช้สมัคร เป็นหลักฐานที่ถูกต้องจริง
2. ข้าพเจ้ามีสิทธิถูกต้องในการจะให้เด็กสมัครเข้ารับการศึกษาเลี้ยงดูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบ้านหนองยาง
3. ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบ ข้อกำหนดของ อบต.หัวเมือง และยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนาความพร้อมตามที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกำหนด

ลงชื่อผู้นำเด็กมาสมัคร.....
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ใบมอบตัว
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบ้านหนองยาง
สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลหัวเมือง อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร

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

1. จะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบ้านหนองยาง อย่างเคร่งครัด
2. จะร่วมมือกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบ้านหนองยาง ในการจัดการเรียนการสอนและขจัดปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นแก่เด็กอย่างใกล้ชิด สถานที่ติดต่อกับผู้ปกครองได้สะดวกรวดเร็วที่สุด บ้านเลขที่.....
..... โทรศัพท์.....

อนึ่ง ถ้าเด็กชาย/เด็กหญิง.....เจ็บป่วย จำเป็นต้องรีบส่งโรงพยาบาลหรือพบแพทย์ทันที ข้าพเจ้าอนุญาตให้ศูนย์ฯ จัดการไปตามความเห็นชอบก่อนและแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบได้ โดยข้าพเจ้าขอรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นทุกประการ

<u>ผู้รับส่งเด็ก</u>
(นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล..... โดยเกี่ยวข้องเป็น.....
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

ลงชื่อผู้ปกครอง.....
ลงชื่อผู้รับมอบตัว.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ติดรูปถ่าย 2นิ้ว

ทะเบียนประวัตินักเรียน
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบ้านหนองยาง

เด็กชาย/เด็กหญิง..... นามสกุล..... ชื่อเล่น.....

เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

วัน/เดือน/ปี เกิด.....จังหวัดที่เกิด..... เชื้อชาติ.....

สัญชาติ.....

บิดาชื่อ..... นามสกุล..... อาชีพ.....

รายได้.....บาท/เดือน

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

รายได้.....บาท/เดือน

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

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

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

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

อุปนิสัยของเด็ก.....

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

โรคประจำตัว..... โรคจากพันธุกรรมหรือความผิดปกติต่าง ๆ .....

แพ้อาหาร (บอกชนิด)..... แพ้ยา (บอกชนิดยา).....

การได้รับภูมิคุ้มกันโรค.....กรุ๊ปเลือด.....

ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของนักเรียน.....

นักเรียนเคยเข้าโรงเรียนหรือสถานเลี้ยงเด็กมาก่อน(ชื่อโรงเรียน/สถานเลี้ยงเด็ก).....

ข้อมูลอื่น ๆ ที่ควรแจ้งให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบ้านหนองยางทราบ.....

.....

ใบสมัคร
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบ้านหนองตุ

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

ข้อมูลเด็ก

1. เด็กชื่อ – นามสกุล.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....
2. เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. ..... อายุ..... ปี.....เดือน
โรคประจำตัว.....กรุ๊ปเลือด.....
3. ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่..... ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด.....
4. ที่อยู่อาศัยจริงในปัจจุบัน บ้านเลขที่..... ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....โทร.....

บิดาชื่อ..... อาชีพ.....
มารดาชื่อ..... อาชีพ.....

ข้อมูลบิดามารดาหรือผู้ดูแลอุปการะ

1. ปัจจุบันเด็กอยู่ในความดูแลอุปการะ/รับผิดชอบของ
◯ บิดา ◯ มารดา ◯ ทั้งบิดา – มารดาร่วมกัน
◯ ญาติ (โปรดระบุความเกี่ยวข้อง).....
2. อาชีพบิดามารดา หรือผู้ดูแลอุปการะ.....มีรายได้ต่อเดือน.....บาท
3. ผู้นำเด็กมาสมัครชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น..... ของเด็ก
4. ผู้ที่รับส่งเด็ก (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
โดยเกี่ยวข้องเป็น.....เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

คำรับรอง

1. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้อ่านประกาศรับสมัครของ อบต.หัวเมือง เข้าใจแล้ว เด็กที่นำมาสมัครมีคุณสมบัติครบถ้วนถูกต้องตรงตามประกาศ และหลักฐานที่ใช้สมัคร เป็นหลักฐานที่ถูกต้องจริง
2. ข้าพเจ้ามีสิทธิถูกต้องในการจะให้เด็กสมัครเข้ารับการศึกษาเลี้ยงดูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบ้านหนองตุ
3. ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบ ข้อกำหนดของ อบต.หัวเมือง และยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนาความพร้อมตามที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกำหนด

ลงชื่อผู้นำเด็กมาสมัคร.....
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ใบมอบตัว
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบ้านหนองตุ
สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลหัวเมือง อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร

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

1. จะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบ้านหนองตุ อย่างเคร่งครัด
2. จะร่วมมือกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบ้านหนองตุ ในการจัดการเรียนการสอนและขจัดปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นแก่เด็กอย่างใกล้ชิด สถานที่ติดต่อกับผู้ปกครองได้สะดวกรวดเร็วที่สุด บ้านเลขที่.....
..... โทรศัพท์.....

อนึ่ง ถ้าเด็กชาย/เด็กหญิง.....เจ็บป่วย จำเป็นต้องรีบส่งโรงพยาบาลหรือพบแพทย์ทันที ข้าพเจ้าอนุญาตให้ศูนย์ฯ จัดการไปตามความเห็นชอบก่อนและแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบได้ โดยข้าพเจ้าขอรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นทุกประการ

<u>ผู้รับส่งเด็ก</u>
(นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล..... โดยเกี่ยวข้องเป็น.....
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

ลงชื่อผู้ปกครอง.....
ลงชื่อผู้รับมอบตัว.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ติดรูปถ่าย 2นิ้ว

ทะเบียนประวัตินักเรียน
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบ้านหนองตุ

เด็กชาย/เด็กหญิง..... นามสกุล..... ชื่อเล่น.....

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□

วัน/เดือน/ปี เกิด.....จังหวัดที่เกิด..... เชื้อชาติ.....

สัญชาติ.....

บิดาชื่อ..... นามสกุล..... อาชีพ.....

รายได้.....บาท/เดือน

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

รายได้.....บาท/เดือน

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

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

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

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

อุปนิสัยของเด็ก.....

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

โรคประจำตัว..... โรคจากพันธุกรรมหรือความผิดปกติต่าง ๆ .....

แพ้อาหาร (บอกชนิด)..... แพ้ยา (บอกชนิดยา).....

การได้รับภูมิคุ้มกันโรค.....กรุ๊ปเลือด.....

ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของนักเรียน.....

นักเรียนเคยเข้าโรงเรียนหรือสถานเลี้ยงเด็กมาก่อน(ชื่อโรงเรียน/สถานเลี้ยงเด็ก).....

ข้อมูลอื่น ๆ ที่ควรแจ้งให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบ้านหนองตุทราบ.....

.....