

ใบสมัคร

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองอิรุณ

เขียนที่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดหนองชันจันทนาราม

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้อมูลเด็ก

๑. เด็กชื่อ – นามสกุล เชื้อชาติ สัญชาติ
๒. เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี เดือน
โรคประจำตัว กรุ๊ปเลือด
๓. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่ ตำบล อำเภอ
จังหวัด
๔. ที่อยู่อาศัยจริงในปัจจุบัน บ้านเลขที่ ตำบล อำเภอ
จังหวัด โทร
เลขรหัสประจำบ้าน
๕. บิดาชื่อ อาชีพ
มารดาชื่อ อาชีพ

ข้อมูลบิดา มารดา หรือผู้ดูแลอุปการะ

๑. ปัจจุบันเด็กอยู่ในความดูแลอุปการะ/รับผิดชอบของ
..... บิดา มารดา ทั้งบิดา/มารดาพร้อมกัน ญาติ (โปรดระบุความเกี่ยวข้อง)
๒. อาชีพ บิดา มารดา หรือผู้ดูแลอุปการะ มีรายได้ต่อเดือน บาท
๓. ผู้นำเด็กมาสมัครชื่อ เกี่ยวข้องเป็น ของเด็ก
๔. ผู้ที่รับ-ส่งเด็ก (นาย/นาง/นางสาว) นามสกุล
โดยเกี่ยวข้องเป็น เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ

คำรับรอง

๑. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้อ่านประกาศรับสมัครของ อบต. หนองอิรุณ เข้าใจแล้ว เด็กที่นำมาสมัคร
มีคุณสมบัติครบถ้วน ถูกต้องตรงตามประกาศ และหลักฐานที่ใช้สมัคร เป็นหลักฐานที่ถูกต้องจริง
๒. ข้าพเจ้ามีสิทธิถูกต้องในการจะให้เด็กสมัครเข้ารับการศึกษาเลี้ยงดูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของ อบต.
หนองอิรุณ
๓. ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบ ข้อกำหนดของ อบต.หนองอิรุณ และยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำ
เกี่ยวกับการพัฒนาความพร้อมตามที่ศูนย์พัฒนาเด็กกำหนด

เอกสารที่ใช้ในการสมัคร

- | | |
|---|-------|
| ๑. สำเนาสูติบัตร ของนักเรียน (ใบเกิดเด็ก) | ๑ ชุด |
| ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน นักเรียน | ๑ ชุด |
| ๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน บิดา/มารดา | ๑ ชุด |
| ๔. สำเนาทะเบียน บิดา/มารดา | ๑ ชุด |
| ๕. นำเอกสารตัวจริงมายืนยันด้วย | |

ลงชื่อผู้นำเด็กมาสมัคร

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

ทะเบียนประวัตินักเรียน
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดหนองชนจันทนาราม
ในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองอิรุณ

ติดรูปถ่าย ๑ นิ้ว

เด็กหญิง/เด็กชาย นามสกุล ชื่อเล่น
เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี เดือน
บิดาชื่อ นามสกุล อาชีพ
รายได้ บาท/เดือน

มารดา นามสกุล อาชีพ
รายได้ บาท/เดือน

ที่อยู่ปัจจุบันของนักเรียน บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน/ตรอก/ซอย
ตำบล อำเภอ จังหวัด

เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

พี่น้องร่วมบิดา มารดา คน เป็นชาย คน เป็นหญิง คน นักเรียนเป็นบุตรคนที่

น้ำหนัก กิโลกรัม สูง เซนติเมตร

อุปนิสัยของเด็ก

ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ หรือการเจ็บป่วย เมื่ออายุ ปี

โรคประจำตัว โรคจากพันธุกรรม หรือความผิดปกติต่าง ๆ

แพ้อาหาร (บอกชนิด) แพ้ยา (บอกชนิด)

การได้รับภูมิคุ้มกันโรค กรู๊ปเลือด

ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของนักเรียน

นักเรียนเคยเข้าโรงเรียนหรือสถานเลี้ยงเด็กมาก่อน (ชื่อโรงเรียน/สถานเลี้ยงเด็ก)

ข้อมูลอื่นๆ ที่ควรแจ้งให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดหนองชนจันทนาราม ในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล
หนองอิรุณ ทราบ

ใบมอบตัว
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดหนองชันจันทนาราม
ในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองอิรุณ
ตำบลหนองอิรุณ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) อายุ ปี
อาชีพ รายได้ บาท/เดือน
ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน/ตรอก/ซอย
ตำบล อำเภอ จังหวัด โทรศัพท์
เป็นผู้ปกครองของ เด็กหญิง/เด็กชาย
เข้าเป็นนักเรียนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดหนองชันจันทนาราม ในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล
หนองอิรุณ และพร้อมที่จะปฏิบัติตามระเบียบการของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดหนองชันจันทนาราม ใน
สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองอิรุณ

๑. จะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดหนองชันจันทนาราม ในสังกัด
องค์การบริหารส่วนตำบลหนองอิรุณ อย่างเคร่งครัด
๒. จะร่วมมือกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดหนองชันจันทนาราม ในสังกัดองค์การบริหารส่วน
ตำบลหนองอิรุณ ในการจัดการ การเรียนการสอนและจัดปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นแก่
เด็กอย่างใกล้ชิด

สถานที่ติดต่อกับผู้ปกครอง ได้สะดวกรวดเร็วที่สุด บ้านเลขที่
.....

อนึ่ง ถ้าเด็กหญิง/เด็กชาย เจ็บป่วย
จำเป็นต้องรีบส่งโรงพยาบาล หรือพบแพทย์ทันที ข้าพเจ้าอนุญาตให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดหนองชัน
จันทนาราม จัดการไปตามความเห็นชอบก่อนและแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบได้โดยข้าพเจ้าขอรับผิดชอบ
ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นทุกประการ

ผู้รับ-ส่งเด็ก

(นาย/นาง/นางสาว) นามสกุล เกี่ยวข้องเป็น

ลงชื่อผู้ปกครอง.....

(.....)

ลงชื่อผู้รับมอบตัว.....

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.