

ใบสมัคร
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลตำบลพลา

เขียนที่ สำนักงานเทศบาลตำบลพลา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อมูลเด็ก

ชื่อ - นามสกุล.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....

วันเดือนเกิด.....อายุ.....ปี.....เดือน (นับ ๑๖ พฤษภาคม ของปีที่สมัคร)

หมายเลขประจำตัวประชาชน.....

มีพี่น้องร่วมบิดา-มารดาเดียวกัน จำนวน.....คน เป็นบุตรลำดับที่.....

ที่อยู่ปัจจุบันของเด็ก

บ้านเลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้ปกครอง

บิดา ชื่อ - สกุล.....อาชีพ.....

รายได้ต่อเดือน.....บาท โทรศัพท์.....

มารดา ชื่อ - สกุล.....อาชีพ.....

รายได้ต่อเดือน.....บาท โทรศัพท์.....

สถานภาพครอบครัว

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> หย่าร้าง | <input type="checkbox"/> อยู่ด้วยกัน | <input type="checkbox"/> แยกกันอยู่ |
| <input type="checkbox"/> บิดา-มารดา ถึงแก่กรรม | <input type="checkbox"/> บิดา ถึงแก่กรรม | <input type="checkbox"/> มารดาถึงแก่กรรม |

ปัจจุบันเด็กอาศัยอยู่ในความดูแลของ

- | | | |
|--|-------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> บิดา-มารดาด้วยกัน | <input type="checkbox"/> บิดา | <input type="checkbox"/> มารดา |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุความสัมพันธ์..... | ชื่อ - สกุล..... | |
| อาชีพ..... | รายได้ต่อเดือน..... | บาท โทรศัพท์..... |

คำรับรองผู้ปกครอง

๑. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า เด็กที่นำมาสมัครมีคุณสมบัติถูกต้องตามประกาศรับสมัครและหลักฐานที่ใช้สมัครในวันนี้เป็นหลักฐานที่ถูกต้องจริง

๒. ข้าพเจ้ามีสิทธิถูกต้องในการที่จะให้เด็กสมัครเข้ารับการศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลตำบลพลา และยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนาความพร้อมตามศูนย์พัฒนาเด็กเล็กฯ กำหนด

(ลงชื่อ).....ผู้ปกครอง

(.....)

ใบมอบตัว
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลตำบลพลลา อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี
อาชีพ.....รายได้.....บาท/เดือน ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....
หมู่ที่.....ถนน/ตรอก/ซอย.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....โทรศัพท์.....

เป็นผู้ปกครองของเด็กชาย/เด็กหญิง.....เข้าเป็นนักเรียนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
สังกัดเทศบาลตำบลพลลา และพร้อมที่จะปฏิบัติตามระเบียบของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดเทศบาลตำบล
พลลา ดังนี้

๑. จะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลตำบลพลลา อย่างเคร่งครัด

๒. จะร่วมมือกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลตำบลพลลา ในการจัดการการเรียนการสอนและ
ขจัดปัญหาต่างๆที่อาจเกิดขึ้นแก่เด็กอย่างใกล้ชิด สถานที่ติดต่อกับผู้ปกครองได้สะดวกรวดเร็วที่สุด

.....เบอร์โทรศัพท์.....

อนึ่งถ้าเด็กชาย/เด็กหญิง.....เจ็บป่วย จำเป็นต้องรีบส่งโรงพยาบาลหรือ
พบแพทย์ทันที ข้าพเจ้านุญาตให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลตำบลพลลา จัดการตามความเห็นชอบก่อน
และแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบโดยข้าพเจ้ารับผิดชอบทุกประการ

ผู้ส่งมอบเด็ก

(นาย/นาง/นางสาว).....โดยเกี่ยวข้องกับ.....

ลงชื่อผู้ปกครอง.....ลงชื่อผู้รับมอบ.....

(.....)

(.....)

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

หลักฐานและเอกสารที่จะต้องนำมาในวันสมัคร

๑. เอกสารของเด็กนักเรียน ประกอบด้วย

๓.๖ ใบสมัครของศูนย์พัฒนาเด็กฯ ที่กรอกข้อความสมบูรณ์แล้ว

๓.๗ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ชุด พร้อมฉบับจริง

๓.๘ สำเนาสูติบัตร จำนวน ๑ ชุด พร้อมฉบับจริง

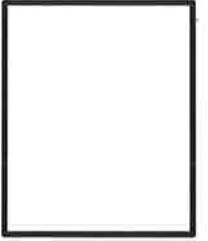
๓.๙ รูปถ่าย ๑ นิ้ว จำนวน ๖ รูป (ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน)

๓.๑๐ สมุดบันทึกสุขภาพ

๒. เอกสารของ บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง ประกอบด้วย

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของ บิดา-มารดา จำนวน ๑ ชุด (หากเด็กไม่อยู่ในความดูแล
ของบิดา - มารดา ให้ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของบิดา-มารดาและผู้ปกครองด้วย)

หมายเหตุ : เอกสารสำเนาทุกฉบับให้ บิดา มารดาหรือผู้ปกครองเป็นผู้รับรองสำเนาถูกต้อง



ทะเบียนประวัตินักเรียน

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลตำบลพลา อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง

เลขประจำตัว

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

เลขประจำตัวประชาชน

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

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

ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....ถนน.....หมู่ที่.....

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

สุขภาพโดยรวมของเด็กเล็ก สมบูรณ์ ไม่สมบูรณ์ คือ.....

กลุ่มเลือด เอ บี เอบี โอ อื่นๆ.....

บิดาชื่อ - สกุล.....อาชีพ.....รายได้.....บาท/เดือน

สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....

มารดาชื่อ - สกุล.....อาชีพ.....รายได้.....บาท/เดือน

สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....

ผู้ปกครองชื่อ - สกุล.....อายุ.....ปี เกี่ยวข้องเป็น.....

อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....

ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

ที่อยู่ของนักเรียนปัจจุบัน เลขที่.....ถนน/ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

มีพี่น้องทั้งหมด.....คน เป็นชาย.....คน เป็นหญิง.....คน นักเรียนเป็นบุตรที่.....

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

เมื่อมีอาการควรแก้ไขอย่างไร.....

ประวัติแพ้ยา (บอกชนิดยา).....แพ้อาหาร (บอกชนิด).....

นิสัยในการรับประทานอาหาร.....การดื่มนม.....

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

การได้รับภูมิคุ้มกัน.....

นักเรียนเคยเข้าโรงเรียนหรือสถานรับเลี้ยงเด็กมาก่อนหรือไม่ เคย ที่..... ไม่เคย

ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของนักเรียน.....

เด็กต้องได้รับการดูแลพิเศษในเรื่อง.....

ข้อมูลอื่นๆ ที่ควรแจ้งให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดเทศบาลตำบลพลา ได้รับทราบ.....

ลงชื่อผู้ให้ข้อมูล.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ประวัติสุขภาพ

๑. ประวัติการคลอด

ปกติ

ไม่ปกติ เพราะ

.....

๒. สายตา

ปกติ

ไม่ปกติ เพราะ.....

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

มี โรคประจำตัวเหล่านี้

วัณโรค

เบาหวาน

ลมบ้าหมู

หัวใจ

มะเร็ง

เคยป่วยเป็น.....

๘. โรคประจำตัว นักเรียน

ไม่มี

มี โรคประจำตัวเหล่านี้

วัณโรค

เบาหวาน

ลมบ้าหมู

หัวใจ

มะเร็ง

เคยป่วยเป็น.....

๙. การได้รับภูมิคุ้มกัน

คอตีบ

หัดเยอรมัน

ไอกรน

บาดทะยัก

โปลิโอ

ตับอักเสบบ

ปัสสาวะ

อื่นๆ คือ.....

● สถานพยาบาลที่มีประวัติการรักษาพยาบาลของนักเรียนหรือนักเรียนเข้ารับการรักษายาบาลเป็นประจำ คือ.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล

(.....)

เกี่ยวข้องกับ.....

วันบันทึก.....