

ใบสมัคร
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านสันป่าม่วง
เทศบาลตำบลสันป่าม่วง

รูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว

เขียนที่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านสันป่าม่วง
วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้อมูลเด็ก

1. เด็กชื่อ - นามสกุล เชื้อชาติ สัญชาติ
2. เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปีเดือน
(นับอายุถึงวันที่ 16 พฤษภาคม 2567) โรคประจำตัว
3. ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่ ถนน
ตำบล อำเภอ จังหวัด
4. ที่อยู่อาศัยจริงในปัจจุบัน บ้านเลขที่ ถนน ตำบล
อำเภอ จังหวัด โทร. (ถ้ามี)
- บิดาชื่อ อาชีพ
- มารดาชื่อ อาชีพ
- มีพี่น้องร่วมบิดา - มารดาเดียวกัน จำนวน คน เป็นบุตรลำดับที่

ข้อมูลบิดามารดาหรือผู้อุปการะ

1. ปัจจุบันเด็กอยู่ในความดูแลอุปการะ/รับผิดชอบของ
1.1 บิดามารดา ทั้งบิดา - มารดาาร่วมกัน
1.2 ญาติ (โปรดระบุความเกี่ยวข้อง)
- 1.3 อื่น ๆ (โปรดระบุ)
2. อาชีพบิดามารดา หรือผู้อุปการะ
3. ผู้ดูแลอุปการะเด็กตามข้อ 1. มีรายได้ในครอบครัวต่อเดือน
4. ผู้นำเด็กมาสมัครชื่อเกี่ยวข้องเป็นของเด็ก
5. ผู้ที่จะรับส่งเด็ก (นาย/นาง/นางสาว)นามสกุล
โดยเกี่ยวข้องเป็น เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ

คำรับรอง

1. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้อ่านประกาศรับสมัครของเทศบาลตำบลสันป่าม่วงเข้าใจแล้ว เด็กที่นำมาสมัครมีคุณสมบัติครบถ้วนถูกต้องตรงตามประกาศ และหลักฐานที่ใช้สมัคร เป็นหลักฐานที่ถูกต้องจริง
2. ข้าพเจ้ามีสิทธิถูกต้องในการจะให้เด็กสมัครเข้ารับการศึกษาลี้ภัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านสันป่าม่วง สังกัดเทศบาลตำบลสันป่าม่วง
3. ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบ ข้อกำหนดของ เทศบาลตำบลสันป่าม่วง และยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนาความพร้อมตามที่ศูนย์พัฒนาเด็กกำหนด

ลงชื่อ).....ผู้นำเด็กมาสมัคร
(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

ใบมอบตัว

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านสันป่าม่วง

เทศบาลตำบลสันป่าม่วง อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)อายุปี
อาชีพ รายได้บาท/เดือน ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่
ถนน/ตรอก/ซอยตำบลอำเภอ
จังหวัดโทรศัพท์เป็นผู้ปกครองของ
เด็กชาย/เด็กหญิงเข้าเป็นนักเรียนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
บ้านสันป่าม่วงและพร้อมปฏิบัติตามระเบียบการของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านสันป่าม่วงดังนี้

1. จะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านสันป่าม่วงอย่างเคร่งครัด
2. จะร่วมมือกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านสันป่าม่วง ในการจัดการการเรียนการสอนและขจัดปัญหาต่างๆ
ที่อาจเกิดขึ้นแก่เด็กอย่างใกล้ชิด สถานที่ติดต่อกับผู้ปกครองได้สะดวกรวดเร็วที่สุด.....
..... โทรศัพท์
อนึ่ง ถ้าเด็กชาย / เด็กหญิงเจ็บป่วย จำเป็นต้องรีบส่ง
โรงพยาบาลหรือพบแพทย์ทันที ข้าพเจ้าอนุญาตให้ศูนย์ฯ จัดการไปตามความเห็นชอบก่อนและแจ้งให้ข้าพเจ้า
ทราบโดยข้าพเจ้ารับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น

3. ข้าพเจ้าได้ชำระค่าใช้จ่ายและค่าธรรมเนียมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านสันป่าม่วง
ตลอดปีการศึกษาในวันมอบตัวเรียบร้อยแล้ว เป็นเงิน บาท (.....)

ผู้รับส่งเด็ก

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

ลงชื่อผู้ปกครอง

(.....)

ลงชื่อผู้รับมอบตัว

(นางอมรรัตน์ ดวงปัญญา)

วันที่ เดือน พ.ศ.

หมายเหตุ หลักฐานที่จะต้องนำมาในวันสมัคร

1. ตัวเด็ก
2. สำเนาสูติบัตร
3. สำเนาทะเบียนบ้าน
4. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 6 ใบ (ถ่ายไม่เกิน 3 เดือน)
5. ใบสมัครของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่กรอกข้อความสมบูรณ์แล้ว
6. สมุดบันทึกสุขภาพ หรือใบรับรองแพทย์
7. สำเนาบัตรประชาชน บิดา มารดา

ทะเบียนเด็กเล็ก
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านสันป่าม่วง
เทศบาลตำบลสันป่าม่วง

ชื่อ - นามสกุล ชื่อเล่น

เลขประจำตัวประชาชน

วัน เดือน ปี เกิด ศาสนา โรคประจำตัว..... กลุ่มเลือด

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน

จังหวัด รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์

สุขภาพโดยรวมของเด็กเล็ก สมบูรณ์ ไม่สมบูรณ์ คือ

กลุ่มเลือด () เอ () บี () เอบี () โอ

นักเรียนมีโรคประจำตัว คือ เมื่อมีอาการควรแก้ไข

เด็กเล็กมีประวัติการแพ้ยา คือ

เด็กเล็กควรได้รับการดูแลเป็นพิเศษในเรื่อง

ชื่อ - นามสกุล บิดาอายุ ปี อาชีพ

สถานที่ทำงาน โทรศัพท์

ชื่อ - นามสกุล มารดาอายุ ปี อาชีพ

สถานที่ทำงาน โทรศัพท์

เป็นบุตรคนที่ จำนวนพี่น้องร่วมสายโลหิต คน พี่ชาย คน น้องชาย

พี่สาว คน น้องสาว คน

สถานภาพสมรสของบิดามารดา อยู่ด้วยกัน แยกกันอยู่ เลิกร้างกัน

บิดา หรือ มารดาแต่งงานใหม่ อื่น ๆ

ชื่อ - นามสกุลผู้ปกครอง อายุ..... ปี

เกี่ยวข้องเป็น ของนักเรียน อาชีพ สถานที่ทำงาน

ที่อยู่ โทรศัพท์

บันทึกประวัติสุขภาพ

1. ประวัติการคลอด
 ปกติ ไม่ปกติ คือ
2. สายตา
 ปกติ ไม่ปกติ คือ
3. การเริ่มพูด
 ปกติ (ภายใน 1 ขวบครึ่ง) ช้ากว่าปกติ (หลัง 1 ขวบครึ่ง)
4. การเริ่มเดิน
 ปกติ (ภายใน 1 ขวบครึ่ง) ช้ากว่าปกติ (หลัง 1 ขวบครึ่ง)
5. การผ่าตัด
ไม่มี
ไม่รุนแรง คือ
รุนแรง คือ
6. ประสบอุบัติเหตุทุรภัยแรง คือ
7. โรคประจำตัว บิดา / มารดา ไม่มี มี โรคประจำตัวเหล่านี้
 วัณโรค เบาหวาน ลมบ้าหมู หัวใจ
 มะเร็ง เคยป่วย เป็น
8. โรคประจำตัว นักเรียน ไม่มี มี โรคประจำตัวเหล่านี้
 วัณโรค เบาหวาน ลมบ้าหมู หัวใจ
 มะเร็ง เคยป่วย เป็น
9. การได้รับภูมิคุ้มกัน
 คอตีบ หัดเยอรมัน ไอกรน บาดทะยัก
 โปริโอ ตั๊กแตน ซีซีจี อื่นๆคือ

* สถานพยาบาลที่มีประวัติการรักษาพยาบาลของนักเรียนหรือนักเรียนเข้ารับการรักษายาบาลเป็นประจำ คือ

ลงชื่อ ผู้ให้ข้อมูล

เกี่ยวข้องกับ

วันบันทึก