

ใบสมัครศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....

ประจำปีการศึกษา

กองการศึกษา องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งกระเต็น

ข้อมูลทั่วไปเด็ก

ชื่อ ด.ช. / ด.ญ.นามสกุล.....ชื่อเล่น.....
วัน เดือน ปี เกิด.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....
โรคประจำตัว

ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
บุคคล/สถานที่ติดต่อฉุกเฉิน.....

ที่อยู่ปัจจุบัน ☐ ตามสำเนาทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
บุคคล/สถานที่ติดต่อฉุกเฉิน.....

ประวัติครอบครัว

บิดา ชื่อ.....นามสกุล.....
ระดับการศึกษา.....อาชีพ.....รายได้ต่อเดือน.....บาท
สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....

มารดา ชื่อ.....นามสกุล.....
ระดับการศึกษา.....อาชีพ.....รายได้ต่อเดือน.....บาท
สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....

สถานะครอบครัว ☐ บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ☐ บิดามารดาหย่าร้างกัน ☐ บิดาถึงแก่กรรม ☐ มารดาถึงแก่กรรม

ผู้ปกครอง ☐ บิดา ☐ มารดา

ชื่อ.....นามสกุล.....มีความเกี่ยวข้องเป็น.....
ระดับการศึกษา.....อาชีพ.....รายได้ต่อเดือน.....บาท
สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....
ข้าพเจ้า.....มีความเกี่ยวข้องเป็น.....

คำรับรอง

- ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้อ่านประกาศรับสมัครของ องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งกระเต็นเข้าใจแล้วเด็กที่นำมาสมัคร มีคุณสมบัติครบถ้วนถูกต้องตรงตามประกาศ และหลักฐานที่ใช้สมัครเป็นหลักฐานที่ถูกต้อง
- ข้าพเจ้ามีสิทธิถูกต้องในการจะให้เด็กสมัครเข้ารับการศึกษาลiegend ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดอบต.ทุ่งกระเต็น
- ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบ ข้อกำหนดของ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งกระเต็น และยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนาความพร้อมตามที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกำหนด

หลักฐานการรับสมัคร (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ท่านนำหลักฐานมาประกอบการสมัคร)

หลักฐานต่าง ๆ ที่ยื่นมาพร้อมกับใบสมัครมีดังต่อไปนี้

- ☐ รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 3 รูป
- ☐ สำเนาสูติบัตรของผู้สมัคร และหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ นามสกุลต่าง ๆ ของผู้สมัคร บิดาและมารดา
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่อบิดา มารดา และผู้สมัคร
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้านผู้ปกครอง (กรณีที่นักเรียนไม่ได้อยู่กับบิดา มารดา)
- ☐ เอกสารอื่น ๆ

ข้อมูลเด็กเล็ก ปี.....

ข้อมูลเด็ก

เลขประจำตัวประชาชน.....

เลขประจำตัวเด็กเล็ก.....

สัญชาติ.....เพศ.....

ชื่อ.....สกุล.....

วัน/เดือน/ปี เกิด.....

อายุปัจจุบัน.....ปี.....เดือน.....วัน.....

เชื้อชาติ.....ศาสนา.....

ชั้น ☐ ระดับชั้น ๒ ขวบ ☐ ระดับชั้น ๓ ขวบ ☐ ระดับชั้น ๔ ขวบ ☐ ระดับชั้น ๕ ขวบ

ห้อง ☐ ห้อง ๑ ☐ ห้อง ๒ ☐ ห้อง ๓

ข้อมูลผู้ปกครอง

ค่านำหน้าบิดา.....ชื่อบิดา.....นามสกุลบิดา.....

อาชีพบิดา.....รายได้บิดา.....บาทต่อเดือน

ค่านำหน้ามารดา.....ชื่อบิดา.....นามสกุลมารดา.....

อาชีพมารดา.....รายได้มารดา.....บาทต่อเดือน

สถานภาพครอบครัว ☐ บิดา-มารดา ถึงแก่กรรม ☐ บิดาถึงแก่กรรม ☐ มารดาถึงแก่กรรม
☐ หย่าร้าง ☐ อยู่ด้วยกัน ☐ แยกกันอยู่

ปัจจุบันเด็กอาศัยอยู่ในความดูแลของ

☐ พ่อหรือแม่ ☐ พ่อและแม่ ☐ ญาติ ☐ ผู้ปกครองที่เป็นบุคคลอื่นๆ (ระบุความสัมพันธ์).....

ค่านำหน้าผู้ปกครอง.....ชื่อผู้ปกครอง.....นามสกุลผู้ปกครอง.....

อาชีพผู้ปกครอง.....รายได้ผู้ปกครอง.....บาทต่อเดือน

ที่อยู่ปัจจุบันของเด็ก

เลขที่.....ชื่อหมู่บ้าน.....หมู่ที่.....ถนน/ตรอก/ซอย.....

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

หมายเลขโทรศัพท์พื้นฐาน(โทรศัพท์บ้าน).....

หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่.....

บันทึกประวัติสุขภาพ

ของ (เด็กชาย/เด็กหญิง).....ชื่อเล่น.....

๑. ประวัติการคลอด

☐ ปกติ

☐ ไม่ปกติ

๒. สายตา

☐ ปกติ

☐ ไม่ปกติ

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

☐ หัวใจ

☐ มะเร็ง

☐ อื่นๆ

๘. โรคประจำตัว นักเรียน

☐ ไม่มี

☐ มี โรคประจำตัวเหล่านี้

☐ วัณโรค

☐ เบาหวาน

☐ หัวใจ

☐ มะเร็ง

☐ อื่นๆ

๙. การได้รับภูมิคุ้มกัน

☐ คอตีบ	☐ หัดเยอรมัน	☐ ไอกรน
☐ บาดทะยัก	☐ โปлио	☐ ตั๊กแตน
☐ บีซีจี	☐ อื่น ๆ	

สถานพยาบาลที่มีประวัติการรักษาพยาบาลของนักเรียนหรือนักเรียนเข้ารับการรักษายาบาลเป็นประจำ คือ

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล

(.....)

เกี่ยวข้องกับ.....

วันที่บันทึก.....