

ใบสมัคร

ลำดับที่/2564

เขียนที่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหินคอกควาย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.2564

ข้อมูลเด็ก

1.เด็กชื่อ-นามสกุล(เด็กชาย/เด็กหญิง).....ชื่อเล่น.....เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....

2.เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. อายุ.....ปี..... เดือน (นับตั้งแต่วันที่ 16 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2560)

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 โรคประจำตัว.....

3.ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน..... ซอย ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด โทร (ถ้ามี)

4.ที่อยู่อาศัยจริงในปัจจุบัน บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน..... ซอย ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด โทร (ถ้ามี)

5.บิดาชื่อ..... อาชีพ สถานที่ทำงาน

เบอร์ติดต่อ โรคประจำตัว

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6.มารดาชื่อ..... อาชีพ สถานที่ทำงาน

เบอร์ติดต่อ โรคประจำตัว

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

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ข้อมูลบิดามารดาหรือผู้ดูแลอุปการะ

1.ปัจจุบันเด็กอยู่ในความดูแลอุปการะ/รับผิดชอบของ

1.1 บิดา มารดา..... ทั้งบิดา - มารดาด้วยกัน

1.2 ญาติ (โปรดระบุความเกี่ยวข้อง).....

1.3 อื่นๆ (โปรดระบุ).....

2.อาชีพบิดามารดา หรือผู้ดูแลอุปการะ.....

3.ผู้ดูแลอุปการะ เด็กตามข้อ1.มีรายได้ในครอบครัวต่อเดือนบาท

4.ผู้นำเด็กมาสมัครชื่อ เกี่ยวข้องเป็น.....ของเด็ก

5.ผู้ที่รับส่งเด็ก (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

โดยเกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

คำรับรอง

- 1.ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้อ่านประกาศรับสมัครของ อบต.บ้านนา เข้าใจแล้ว เด็กที่นำมาสมัครมีคุณสมบัติครบถ้วน ถูกต้องตรงตามประกาศ และหลักฐานที่ใช้สมัคร เป็นหลักฐานที่ถูกต้องจริง
- 2.ข้าพเจ้ามีสิทธิถูกต้องในการจะให้เด็กสมัครเข้ารับการศึกษาลี้ภัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของ อบต.บ้านนา
- 3.ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบ ข้อกำหนดของ อบต.บ้านนา และยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนาความพร้อมตามที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกำหนด

ลงชื่อผู้นำเด็กมาสมัคร

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

ทะเบียนเด็กเล็ก

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหินคอกควาย

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนา อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง

- 1.ชื่อ - สกุล ต.ช/ต.ญ. ชื่อเล่น.....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน -
- 2.วัน เดือน ปี เกิด..... จังหวัดที่เกิด..... เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....ศาสนา
- 3.โรคประจำตัวกลุ่มเลือด ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์.....
- 4.สุขภาพของเด็กเล็ก สมบูรณ์ ไม่สมบูรณ์ คือ กลุ่มเลือด เอ บี เอบี โอ
- 5.นักเรียนมีโรคประจำตัว คือ..... เมื่อมีอาการควรรักษา.....เด็กเล็กมีประวัติการแพทย์คือ
เด็กเล็กควรได้รับการดูแลเป็นพิเศษในเรื่อง
- 6.ชื่อ - นามสกุล บิดา..... อายุ ปี อาชีพสถานที่ทำงาน
โทรศัพท์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน -
- 7.ชื่อ - นามสกุล มารดา.....อายุ ปี อาชีพสถานที่ทำงาน
โทรศัพท์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน -
- 8.เป็นบุตรคนที่จำนวนพี่น้องร่วมสายโลหิตคน พี่ชาย.....คน น้องชาย.....คน พี่สาว คน น้องสาว คน
สถานที่เกิด โรงพยาบาลที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่..... หมู่ที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ น้ำหนัก กิโลกรัม
ส่วนสูง เซนติเมตร สุขภาพโดยรวมของเด็ก สมบูรณ์ ไม่สมบูรณ์ (ระบุ) กลุ่มเลือด
 เอ บี เอบี โอ
- 9.โรคประจำตัว ควรรักษา ประวัติการแพทย์
ควรได้รับการดูแลเป็นพิเศษในเรื่อง
- 10.เคยเข้าโรงเรียนหรือสถานเลี้ยงเด็กอื่นมาก่อน ไม่เคย เคย ชื่อโรงเรียน
- เป็นบุตรคนที่ พี่น้องร่วมบิดามารดา คน พี่ชาย น้องชาย คน พี่ชายน้องชาย คน
- 11.บิดา ชื่อ-สกุล อายุปี อาชีพสถานที่ทำงาน โทรศัพท์
- 12.มารดา ชื่อ-สกุล อายุปี อาชีพสถานที่ทำงาน โทรศัพท์
- 13.สถานภาพครอบครัว อยู่ด้วยกัน แยกกันอยู่ บิดา/มารดาแต่งงานใหม่ เลิกร้างกัน อื่นๆ
- 14.ผู้ปกครอง ชื่อ-สกุล อายุ ปี อาชีพ
ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับ เลขบัตรประชาชน -
ที่อยู่ โทรศัพท์

ลงชื่อ ผู้บันทึก

(.....)

...../...../.....

ใบมอบตัว

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหินคอกควาย

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนา อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง

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

๑. จะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหินคอกควาย อย่างเคร่งครัด

๒. จะร่วมมือกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหินคอกควาย ในการจัดการเรียนการสอนและขจัดปัญหา
ต่างๆที่อาจเกิดขึ้นแก่เด็กอย่างใกล้ชิด สถานที่ติดต่อกับผู้ปกครองได้สะดวกรวดเร็วที่สุด
โทรศัพท์

อนึ่ง ถ้าเด็กชาย/เด็กหญิง เจ็บป่วย จำเป็นต้องรีบส่งโรงพยาบาลหรือ
พบแพทย์ทันที ข้าพเจ้าอนุญาตให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหินคอกควาย จัดการไปตามความเห็นชอบก่อนและ
แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบโดยข้าพเจ้าขอรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น

ผู้รับส่งเด็ก

(นาย/นาง/นางสาว) นามสกุล
โดยเกี่ยวข้อง เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ

ลงชื่อผู้ปกครอง

ลงชื่อผู้รับมอบตัว

วันที่ เดือน พ.ศ.

หมายเหตุ หลักฐานที่จะต้องนำมาในวันสมัคร

๑. ตัวเด็ก

๒. สำเนาสูติบัตร

๓. สำเนาทะเบียนบ้าน

๔. รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ ใบ (ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน)

๕. ใบสมัครของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่กรอกข้อความสมบูรณ์แล้ว

๖. สมุดบันทึกสุขภาพ หรือใบรับรองแพทย์

บันทึกประวัติสุขภาพ

- ๑.ประวัติการคลอด ปกติ ไม่ปกติ คือ
- ๒.สายตา ปกติ ไม่ปกติ คือ
- ๓.การเริ่มพูด ปกติ (ภายใน ๑ ขวบครึ่ง) (ช้ากว่าปกติ (หลัง ๑ ขวบครึ่ง))
- ๔.การเริ่มเดิน ปกติ (ภายใน ๑ ขวบครึ่ง) (ช้ากว่าปกติ (หลัง ๑ ขวบครึ่ง))
- ๕.การผ่าตัด ไม่มี
- ไม่รุนแรง คือ
- รุนแรง คือ
- ๖.ประสบอุบัติเหตุร้ายแรง คือ เมื่อ
- ๗.โรคประจำตัว บิดา/มารดา ไม่มี มีโรคประจำตัวเหล่านี้
- วัณโรค เบาหวาน ลมบ้าหมู
- หัวใจ มะเร็ง
- เคยป่วย เป็น
- ๘.โรคประจำตัว บิดา/มารดา ไม่มี มีโรคประจำตัวเหล่านี้
- วัณโรค เบาหวาน ลมบ้าหมู
- หัวใจ มะเร็ง
- เคยป่วย เป็น
- ๙.การได้รับภูมิคุ้มกัน คอตีบ หัดเยอรมัน
- ไอกรน บาดทะยัก
- โปลิโอ ตับอักเสบ
- บีซีจี อื่นๆ คือ

*สถานพยาบาลที่มีประวัติการรักษาพยาบาลของนักเรียนหรือนักเรียนหรือนักเรียนเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นประจำ คือ

ลงชื่อ ผู้ให้ข้อมูล

เกี่ยวข้องเป็น

วันบันทึก