

ใบสมัคร

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองอิรุณ

เขียนที่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดอรุณรังษี

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/มารดาร่วมกัน 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. | สำเนา |
| สูติบัตร ของนักเรียน (ใบเกิดเด็ก) | ๑ ชุด |
| ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน นักเรียน | ๑ ชุด |
| ๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน บิดา/มารดา | ๑ ชุด |
| ๔. | สำเนา |

ลงชื่อผู้นำเด็กมาสมัคร

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

ทะเบียนประวัตินักเรียน
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดอรุณรังษี
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 ที่ควรแจ้งให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดอรุณรังษี ในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองอิรุณ
ทราบ

ใบมอบตัว
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดอรุณรังษี
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
เข้าเป็นนักเรียนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดอรุณรังษี ในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองอิรุณ
และพร้อมที่จะปฏิบัติตามระเบียบการของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดอรุณรังษี ในสังกัดองค์การบริหาร
ส่วนตำบลหนองอิรุณ

๑. จะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดอรุณรังษี ในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองอิรุณ อย่างเคร่งครัด
๒. จะให้ร่วมมือกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดอรุณรังษี ในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองอิรุณ ในการจัดการการเรียนการสอนและขจัดปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นแก่เด็กอย่างใกล้ชิด

สถานที่ติดต่อกับผู้ปกครอง ได้สะดวกรวดเร็วที่สุด บ้านเลขที่
.....

อนึ่ง ถ้าเด็กหญิง/เด็กชาย เจ็บป่วย
จำเป็นต้องรีบส่งโรงพยาบาล หรือพบแพทย์ทันที ข้าพเจ้าอนุญาตให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดอรุณรังษี
จัดการไปตามความเห็นชอบก่อนและแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบได้โดยข้าพเจ้าขอรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่
เกิดขึ้นทุกประการ

ผู้รับ-ส่งเด็ก

(นาย/นาง/นางสาว) นามสกุล เกี่ยวข้องเป็น

ลงชื่อผู้ปกครอง.....

(.....)

ลงชื่อผู้รับมอบตัว.....

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.