# ใบสมัครเข้าเรียน

## ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....

**เขียนที่ .....**

**วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....**

**ข้อมูลเด็ก**

1. เด็กชื่อ – นามสกุล.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....
2. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ.....ปี.....เดือน
   (เกิดก่อนวันที่ 17 พฤษภาคม 2566) 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.....

**ข้อมูลบิดามารดาหรือผู้ดูแลอุปการะ**

1. ปัจจุบันเด็กอยู่ในความดูแลอุปการะ/รับผิดชอบของ
   1.1 .....บิดา .....มารดา .....ทั้งบิดา – มารดาร่วมกัน
   1.2 .....ญาติ (โปรดระบุความเกี่ยวข้อง).....
   1.3 .....อื่นๆ (โปรดระบุ).....
2. อาชีพบิดา มารดา หรือผู้ดูแลอุปการะ.....
3. ผู้ดูแลอุปการะเด็กตามข้อ 1 มีรายได้ในครอบครัวต่อเดือน.....บาท
4. ผู้นำเด็กมาสมัครชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....ของเด็ก
5. ผู้ที่จะรับส่งเด็ก (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
   โดยเกี่ยวข้องเป็น.....เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

**คำรับรอง**

1. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้อ่านประกาศรับสมัครขององค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่ เข้าใจแล้ว เด็กที่นำมาสมัครมีคุณสมบัติครบถ้วนถูกต้องตรงตามประกาศ และหลักฐานที่ใช้สมัครเป็นหลักฐานที่ถูกต้องจริง
2. ข้าพเจ้ามีสิทธิถูกต้องในการที่จะให้เด็กสมัครเข้ารับการศึกษาเลี้ยงดูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่
3. ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบ ข้อกำหนดขององค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่ และยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนาความพร้อมตามที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกำหนด

**ลงชื่อผู้นำเด็กมาสมัคร**.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**ใบมอบตัว**

**ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....**

**องค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่ อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม**

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

1. จะปฏิบัติตามระเบียบการข้อบังคับของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....อย่างเคร่งครัด

2. จะร่วมมือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....ในการจัดการเรียนการสอนและขจัดปัญหาต่างๆที่อาจเกิดขึ้นแก่เด็กอย่างใกล้ชิดสถานที่ติดต่อกับผู้ปกครองได้สะดวกรวดเร็วที่สุด .....โทรศัพท์.....

อนึ่ง ถ้าเด็กชาย/เด็กหญิง.....เจ็บป่วย จำเป็นต้องรับส่งโรงพยาบาล หรือพบแพทย์ทันที ข้าพเจ้าอนุญาตให้ศูนย์ฯ จัดการไปตามความเห็นชอบก่อนและแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ โดยข้าพเจ้าขอรับผิดชอบทุกประการ

3. ข้าพเจ้าได้ชำระค่าใช้จ่ายและค่าธรรมเนียมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก..... ตลอดปีการศึกษาในวันมอบตัวเรียบร้อยแล้ว เป็นเงิน.....บาท (.....) (ถ้ามี)

**<u>ผู้รับส่งเด็ก</u>**

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

ลงชื่อผู้ปกครอง.....

ลงชื่อผู้รับมอบตัว.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**<u>หมายเหตุ</u> หลักฐานที่จะต้องนำมาในวันสมัคร**

1. ตัวเด็ก
2. สำเนาสูติบัตร
3. สำเนาทะเบียนบ้าน
4. รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 3 ใบ (ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน)
5. ใบสมัครของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่กรอกข้อความสมบูรณ์แล้ว
6. สมุดบันทึกสุขภาพ หรือใบรับรองแพทย์

**ทะเบียนเด็กเล็ก**

**ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....**

**องค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่**

ชื่อ-นามสกุล.....ชื่อเล่น.....

เลขประจำตัวประชาชน ☐ - ☐ ☐ ☐ ☐ - ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ - ☐ ☐ - ☐

วัน เกิด ปี เกิด.....จังหวัดที่เกิด.....เชื้อชาติ.....

สัญชาติ.....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 บิดา.....อายุ.....ปี อาชีพ.....

สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....

ชื่อ – นามสกุล มารดา.....อายุ.....ปี อาชีพ.....

สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....

เป็นบุตรคนที่.....จำนวนพี่น้องร่วมสายโลหิต.....คน

พี่ชาย.....คน น้องชาย.....คน พี่สาว.....คน น้องสาว.....คน

สถานภาพสมรสของบิดามารดา ☐ อยู่ด้วยกัน ☐ แยกกันอยู่ ☐ เลิกร้างกัน

☐ บิดาหรือมารดาแต่งงานใหม่ ☐ อื่นๆ.....

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. ประสบอุบัติเหตุร้ายแรง** คือ.....เมื่อ.....

**7. โรคประจำตัว บิดา/มารดา** ☐ ไม่มี ☐ มี โรคประจำตัวเหล่านี้

☐ วัณโรค ☐ เบาหวาน ☐ ลมบ้าหมู

☐ หัวใจ ☐ มะเร็ง

☐ เคยป่วย เป็น.....

**8. โรคประจำตัวนักเรียน** ☐ ไม่มี ☐ มี โรคประจำตัวเหล่านี้

☐ วัณโรค ☐ เบาหวาน ☐ ลมบ้าหมู

☐ เคยป่วย เป็น.....

**9. การได้รับภูมิคุ้มกัน** ☐ คอตีบ ☐ หัดเยอรมัน

☐ ไอกรน ☐ บาดทะยัก

☐ โปลิโอ ☐ ตับอับเสบ

☐ บีซีจี ☐ อื่นๆ คือ.....

***สถานพยาบาลที่มีประวัติการรักษาพยาบาลของนักเรียนหรือนักเรียนเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นประจำ คือ.**.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล

เกี่ยวข้องเป็น.....

วันที่บันทึก.....