

ใบสมัคร
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบ้านหัวเมือง

เขียนที่
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้อมูลเด็ก

1. เด็กชื่อ - นามสกุล.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....
2. เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. อายุ..... ปี.....เดือน
โรคประจำตัว.....กรุ๊ปเลือด.....
3. ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่..... ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด.....
4. ที่อยู่อาศัยจริงในปัจจุบัน บ้านเลขที่..... ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....โทร.....
บิดาชื่อ..... อาชีพ.....
มารดาชื่อ..... อาชีพ.....

ข้อมูลบิดามารดาหรือผู้ดูแลอุปการะ

1. ปัจจุบันเด็กอยู่ในความดูแลอุปการะ/รับผิดชอบของ
 บิดา มารดา ทั้งบิดา - มารดาด้วยกัน
 ญาติ (โปรดระบุความเกี่ยวข้อง).....
2. อาชีพบิดามารดา หรือผู้ดูแลอุปการะ.....มีรายได้ต่อเดือน.....บาท
3. ผู้นำเด็กมาสมัครชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....ของเด็ก
4. ผู้ที่รับส่งเด็ก (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
โดยเกี่ยวข้องเป็น.....เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

คำรับรอง

1. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้อ่านประกาศรับสมัครของ อบต.หัวเมือง เข้าใจแล้ว เด็กที่นำมาสมัครมีคุณสมบัติครบถ้วนถูกต้องตรงตามประกาศ และหลักฐานที่ใช้สมัคร เป็นหลักฐานที่ถูกต้องจริง
2. ข้าพเจ้ามีสิทธิถูกต้องในการจะให้เด็กสมัครเข้ารับการศึกษาลี้ยงดูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบ้านหัวเมือง
3. ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบ ข้อกำหนดของ อบต.หัวเมือง และยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนาความพร้อมตามที่ศูนย์พัฒนาเด็กกำหนด

ลงชื่อผู้นำเด็กมาสมัคร.....
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ใบมอบตัว

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบ้านหัวเมือง

สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลหัวเมือง อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร

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

1. จะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบ้านหัวเมือง อย่างเคร่งครัด
2. จะร่วมมือกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบ้านหัวเมืองในการจัดการการเรียนการสอนและขจัดปัญหา

ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นแก่เด็กอย่างใกล้ชิด สถานที่ติดต่อกับผู้ปกครองได้สะดวกรวดเร็วที่สุด

บ้านเลขที่..... โทรศัพท์.....

อนึ่ง ถ้าเด็กชาย/เด็กหญิง.....เจ็บป่วย จำเป็นต้องรีบส่งโรงพยาบาลหรือ

พบแพทย์ทันที ข้าพเจ้านุญาตให้ศูนย์ฯ จัดการไปตามความเห็นชอบก่อนและแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบได้

โดยข้าพเจ้าขอรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นทุกประการ

ผู้รับส่งเด็ก

(นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล..... โดยเกี่ยวข้องกับ.....

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

ลงชื่อผู้ปกครอง.....

ลงชื่อผู้รับมอบตัว.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ทะเบียนประวัตินักเรียน
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบ้านหัวเมือง

เด็กชาย/เด็กหญิง..... นามสกุล..... ชื่อเล่น.....

เลขประจำตัวประชาชน -

วัน/เดือน/ปี เกิด.....จังหวัดที่เกิด..... เชื้อชาติ.....

สัญชาติ.....

บิดาชื่อ..... นามสกุล..... อาชีพ.....

รายได้.....บาท/เดือน

มารดาชื่อ..... นามสกุล..... อาชีพ.....

รายได้.....บาท/เดือน

ที่อยู่ปัจจุบันของนักเรียน เลขที่..... ถนน/ตรอก/ซอย.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

มีพี่น้องทั้งหมด..... คน เป็นชาย..... คน เป็นหญิง.....คน นักเรียนเป็นบุตรคนที่.....

น้ำหนัก.....กิโลกรัม สูง.....เซนติเมตร

อุปนิสัยของเด็ก.....

ประวัติการได้รับอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วย..... เมื่ออายุ.....ปี

โรคประจำตัว..... โรคจากพันธุกรรมหรือความผิดปกติต่าง ๆ

แพ้อาหาร (บอกชนิด)..... แพ้ยา (บอกชนิดยา).....

การได้รับภูมิคุ้มกันโรค..... วัคซีน.....

ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของนักเรียน.....

นักเรียนเคยเข้าโรงเรียนหรือสถานเลี้ยงเด็กมาก่อน(ชื่อโรงเรียน/สถานเลี้ยงเด็ก).....

ข้อมูลอื่น ๆ ที่ควรแจ้งให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบ้านหัวเมืองทราบ.....

.....