



ใบสมัคร

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลคึกคัก

สังกัด เทศบาลตำบลคึกคัก อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อมูลเด็ก

๑.เด็กชื่อ-นามสกุล.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....

๒.เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี.....เดือน(นับถึงวันที่สมัคร)

โรคประจำตัว.....น้ำหนัก.....ส่วนสูง.....

๓.ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล.....

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

๔.ที่อยู่อาศัยจริงในปัจจุบัน บ้านเลขที่.....ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล.....

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

เบอร์โทรศัพท์.....นักเรียนเคยเข้าเรียนที่.....

บิดาชื่อ.....อาชีพ.....หมายเลขโทรศัพท์.....

มารดาชื่อ.....อาชีพ.....หมายเลขโทรศัพท์.....

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

ข้อมูลบิดา มารดาหรือผู้ดูแลอุปการะ

๑.ปัจจุบันเด็กอยู่ในความดูแลอุปการะ/รับผิดชอบของ

๑.๑ บิดา มารดา ทั้งบิดา-มารดาด้วยกัน

๑.๒ ญาติ เกี่ยวข้องเป็น.....ของเด็ก อาชีพ.....

ผู้อุปการะ ชื่อ.....บ้านเลขที่.....ถนน.....หมู่ที่.....

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

หมายเลขโทรศัพท์.....

๒.เด็กเดินทางมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดย.....ผู้รับส่งเด็กคือ.....

เกี่ยวข้องเป็น.....หมายเลขโทรศัพท์.....

คำรับรอง

๑.ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้อ่านประกาศรับสมัครของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลคึกคัก

เข้าใจแล้ว เด็กที่นำมาสมัครมีคุณสมบัติครบถูกต้องตรงตามประกาศและหลักฐานที่ใช้ในการสมัครเป็น

หลักฐานที่ถูกต้อง

/๒.ข้าพเจ้ามีสิทธิ...

๒.ข้าพเจ้ามีสิทธิถูกต้องในการจะให้เด็กเข้ารับการศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลคึกคัก

๓.ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบ ข้อกำหนดของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลคึกคัก และยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนา พัฒนาการของเด็กตามที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลคึกคักกำหนด

หลักฐานที่นำมาประกอบการสมัคร (ทุกรายการ ฉบับจริงพร้อมสำเนา ๒ ชุด)

ลำดับที่	รายการ	จำนวน/ชุด
๑	สำเนาสูติบัตรเด็ก	
๒	สำเนาทะเบียนบ้านที่มีรายชื่อเด็ก	
๓	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนบิดา	
๔	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนมารดา	
๕	สำเนาทะเบียนบ้านบิดา	
๖	สำเนาทะเบียนบ้านมารดา	
๗	สมุดสุขภาพแม่และเด็ก	
๘	รูปถ่าย ๑ นิ้ว ๑๒ รูป	

ในกรณีที่เด็กไม่ได้อยู่กับบิดา-มารดา

๙	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้อุปการะ	
๑๐	สำเนาทะเบียนบ้านบิดาผู้อุปการะ	

ลงชื่อผู้นำเด็กมาสมัคร.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อผู้รับสมัคร.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อผู้ตรวจสอบหลักฐาน.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



ใบมอบตัว

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลคึกคัก

สังกัด เทศบาลตำบลคึกคัก อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อาชีพ.....
รายได้/เดือน.....บาท ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....ถนน.....หมู่ที่.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
เบอร์โทรศัพท์.....เป็นผู้ปกครองของ.....
เข้าเป็นนักเรียนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลคึกคัก และพร้อมที่จะปฏิบัติตามระเบียบของศูนย์
พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลคึกคัก ดังนี้

๑. จะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลคึกคักอย่างเคร่งครัด

๒. จะร่วมมือกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลคึกคัก ในการจัดการเรียนการสอนและขจัด
ปัญหาต่างๆที่อาจเกิดขึ้นแก่เด็กอย่างใกล้ชิด

๓. สถานที่ติดต่อกับผู้ปกครองได้สะดวกและรวดเร็วที่สุด.....
หมายเลขโทรศัพท์.....อนึ่ง ถ้า(เด็กชาย/เด็กหญิง).....
เจ็บป่วย จำเป็นต้องนำส่งโรงพยาบาลหรือพบแพทย์ทันที ข้าพเจ้าอนุญาตให้ทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
เทศบาลตำบลคึกคักจัดการไปตามความเห็นชอบก่อน และแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบโดยข้าพเจ้าจะขอ
รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้น

๔. หากข้าพเจ้ามีความจำเป็นต้องย้ายนักเรียนออกจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลคึกคัก
ก่อนจบปีการศึกษา ข้าพเจ้าจะแจ้งให้ทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลคึกคักทราบและดำเนินการ
ย้ายนักเรียนตามขั้นตอนอย่างถูกต้อง
ผู้รับส่งนักเรียน

ชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....
ของนักเรียน หมายเลขโทรศัพท์..... (กรณีที่ให้ผู้อื่นมารับแทนกรุณาแจ้งครู
ประจำชั้นทุกครั้ง)

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบตัว
(.....)

วันที่.....เดือน.....พศ.....



ทะเบียนเด็กเล็ก

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลคึกคัก

ชื่อ-สกุล.....ชื่อเล่น.....

เลขประจำตัวประชาชน - - - -

วันเดือนปี เกิด.....จังหวัดที่เกิด.....เชื้อชาติ.....

สัญชาติ.....ศาสนา.....โรคประจำตัว.....กลุ่มเลือด.....

น้ำหนัก..... ส่วนสูง.....

ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล.....

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

ที่อยู่อาศัยจริงในปัจจุบัน บ้านเลขที่.....ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....

สุขภาพโดยรวมของนักเรียน สมบูรณ์ ไม่สมบูรณ์ คือ.....

นักเรียนมีโรคประจำตัวคือ.....วิธีปฏิบัติเมื่อมีอาการ.....

ประวัติการแพ้ยา คือ.....

นักเรียนควรได้รับการดูแลเป็นพิเศษในเรื่อง.....

บิดาชื่อ.....อายุ.....ปี อาชีพ.....รายได้/เดือน.....

สถานที่ทำงาน.....หมายเลขโทรศัพท์.....

มารดาชื่อ.....อายุ.....ปี อาชีพ.....รายได้/เดือน.....

สถานที่ทำงาน.....หมายเลขโทรศัพท์.....

เป็นบุตรคนที่..... จำนวนพี่น้องร่วมสายโลหิต.....คน พี่ชาย.....คน พี่สาว.....คน

น้องชาย.....คน น้องสาว.....คน

สถานภาพสมรสของบิดา-มารดา อยู่ด้วยกัน แยกกันอยู่ หย่าร้าง อื่นๆ.....

ชื่อ-สกุลผู้ปกครอง.....อายุ.....ปี เกี่ยวข้องเป็น.....

ของนักเรียน อาชีพ.....รายได้/เดือน.....บาท

สถานที่ทำงาน.....

บ้านเลขที่.....ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....