ใบสมัคร

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคอนเมือง

สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลเทพาลัย อำเภอคง จังหวัดนครราชสีมา

เขียนที่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคอนเมือง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.๒๕๖๕

<u>ข้อมูลเด็ก</u>

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

๒. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี.....เดือน

ภาคเรียนที่ ๑ วันเกิดต้องอยู่ระหว่าง ๒ - ๕ ขวบ ณ วันที่ ๑๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ คือ ต้องเกิดตั้งแต่ วันที่ ๑๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ ถึง วันที่ ๑๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

โรคประจำตัว.....

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

อำเภอ.....จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....

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

อำเภอ.....จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....

บิดาชื่อ.....อาชีพ.....

มารดาชื่อ.....อาชีพ.....

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

<u>ข้อมูลบิดามารดาหรือผู้ดูแลอุปการะ</u>

๑. ปัจจุบันเด็กอยู่ในความดูแลอุปการะ/รับผิดชอบของ (√)

๑.๑ (.....) บิดา (.....) มารดา (.....) ทั้งบิดาและมารดาร่วมกัน

๑.๒ (.....) ญาติ (โปรดระบุความเกี่ยวข้อง).....

๑.๓ (.....) อื่นๆ (โปรดระบุ).....

๒. อาชีพบิดามารดา หรือผู้อุปการะ.....

๓. ผู้ดูแลอุปการะเด็กตามข้อ ๑. มีรายได้ในครอบครัวต่อเดือน.....บาท

๔. ผู้นำเด็กมาสมัครชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....ของเด็ก

๕. ผู้ที่รับ-ส่งเด็กชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....ของเด็ก

เบอร์โทรศัพท์.....

<u>คำรับรอง</u>

๑. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้อ่านประกาศรับสมัครขององค์การบริหารส่วนตำบลเทพาลัย เข้าใจแล้ว เด็กที่นำมาสมัครมีคุณสมบัติครบถ้วนถูกต้องตามประกาศ และหลักฐานที่ใช้สมัคร เป็นหลักฐานที่ถูกต้องจริง

๒. ข้าพเจ้ามีสิทธิถูกต้องในการจะให้เด็กสมัครเข้ารับการศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบลเทพาลัย

๓. ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบข้อกำหนดขององค์การบริหารส่วนตำบลเทพาลัย และยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนาความพร้อมตามที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกำหนด

ลงชื่อ.....ผู้นำเด็กมาสมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ใบมอบตัว

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคอนเมือง

สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลเทพาลัย อำเภอคง จังหวัดนครราชสีมา

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี
อาชีพ.....รายได้.....บาท/เดือน ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....
อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
เป็นผู้ปกครองของเด็กชาย/เด็กหญิง.....เป็นนักเรียนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคอนเมืองและพร้อมที่ปฏิบัติตามระเบียบของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคอนเมือง ดังนี้

๑. จะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคอนเมืองอย่างเคร่งครัด

๒. จะร่วมมือกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคอนเมืองในการจัดการเรียนการสอนและขจัดปัญหาต่างๆที่อาจเกิดขึ้นแก่เด็กอย่างใกล้ชิด สถานที่ติดต่อกับผู้ปกครองได้สะดวกรวดเร็วที่สุด.....
.....โทรศัพท์.....

อนึ่ง ถ้าแด็กชาย/เด็กหญิง.....เจ็บป่วย จำเป็นต้องรีบนำส่งโรงพยาบาลหรือพบแพทย์ทันที ข้าพเจ้าอนุญาตให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคอนเมืองจัดการไปตามความเห็นชอบก่อนและแจ้งให้ ข้าพเจ้าทราบ โดยข้าพเจ้าขอรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น

๓. ข้าพเจ้าได้ชำระค่าใช้จ่ายและค่าธรรมเนียมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคอนเมือง ตลอดปีการศึกษาในวันมอบตัวเรียบร้อย เป็นเงิน.....บาท (.....)

<u>ผู้รับ-ส่งเด็ก</u>

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

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบตัว

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ หลักฐานที่จะต้องนำมาในวันสมัคร

๑. ตัวเด็ก
๒. สำเนาสูติบัตร
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน
๔. ใบสมัครของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่กรอกข้อความเรียบร้อยแล้ว
๕. สมุดบันทึกสุขภาพ หรือใบรับรองแพทย์