

ใบสมัคร
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคอนเมือง
สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลเทพาลัย อำเภอกง จังหวัดนครราชสีมา

เขียนที่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคอนเมือง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้อมูลเด็ก

๑. เด็กชื่อ-นามสกุล.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....
๒. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี.....เดือน
โรคประจำตัว.....

***ภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๘**

* วันเกิดเด็ก ต้องอยู่ระหว่าง ๒ - ๕ ขวบ ณ วันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๘

คือ ต้องเกิด ตั้งแต่ วันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ถึง วันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๖

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.....

ข้อมูลบิดามารดาหรือผู้ดูแลอุปการะ

๑. ปัจจุบันเด็กอยู่ในความดูแลอุปการะ/รับผิดชอบของ (√)
๑.๑ (.....) บิดา (.....) มารดา (.....) ทั้งบิดาและมารดาร่วมกัน
๑.๒ (.....) ญาติ (โปรดระบุความเกี่ยวข้อง).....
๑.๓ (.....) อื่นๆ (โปรดระบุ).....
๒. อาชีพบิดามารดา หรือผู้ดูแลอุปการะ.....
๓. ผู้ดูแลอุปการะเด็กตามข้อ ๑. มีรายได้ในครอบครัวต่อเดือน.....บาท
๔. ผู้นำเด็กมาสมัครชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....ของเด็ก
๕. ผู้ที่รับ-ส่งเด็กชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....ของเด็ก
เบอร์โทรศัพท์.....

คำรับรอง

๑. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้อ่านประกาศรับสมัครขององค์การบริหารส่วนตำบลเทพาลัย เข้าใจแล้ว เด็กที่นำมาสมัครมีคุณสมบัติครบถ้วนถูกต้องตามประกาศ และหลักฐานที่ใช้สมัคร เป็นหลักฐานที่ถูกต้องจริง
๒. ข้าพเจ้ามีสิทธิถูกต้องในการจะให้เด็กสมัครเข้ารับการศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบลเทพาลัย
๓. ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบข้อกำหนดขององค์การบริหารส่วนตำบลเทพาลัย และยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนาความพร้อมตามที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกำหนด

ลงชื่อ.....ผู้นำเด็กมาสมัคร
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ใบมอบตัว

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคอนเมือง

สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลเทพาลัย อำเภอกง จังหวัดนครราชสีมา

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี
อาชีพ.....รายได้.....บาท/เดือน ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....
อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
เป็นผู้ปกครองของ (เด็กชาย/เด็กหญิง)เป็นนักเรียนของศูนย์
พัฒนาเด็กเล็กบ้านคอนเมือง และพร้อมที่จะปฏิบัติตามระเบียบของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคอนเมือง ดังนี้
๑. จะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคอนเมืองอย่างเคร่งครัด
๒. จะร่วมมือกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคอนเมืองในการจัดการเรียนการสอนและขจัดปัญหาต่างๆที่
อาจเกิดขึ้นแก่เด็กอย่างใกล้ชิด สถานที่ติดต่อกับผู้ปกครองได้สะดวกรวดเร็วที่สุด.....
.....โทรศัพท์.....
อนึ่ง ถ้าเด็กชาย/เด็กหญิง.....เจ็บป่วย จำเป็นต้องรีบนำส่ง
โรงพยาบาลหรือพบแพทย์ทันที ข้าพเจ้าอนุญาตให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคอนเมืองจัดการไปตามความ
เห็นชอบก่อนและแจ้งให้ ข้าพเจ้าทราบ โดยข้าพเจ้าขอรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น
๓. ข้าพเจ้าได้ชำระค่าใช้จ่ายและค่าธรรมเนียมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคอนเมือง ตลอดปีการศึกษา
ในวันมอบตัวเรียบร้อยแล้ว เป็นเงิน.....บาท (.....)

ผู้รับ-ส่งเด็ก

(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