

ใบสมัคร

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลสอง

เขียนที่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลสอง

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้อมูลเด็ก

๑. เด็กชื่อ - นามสกุล..... เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....
๒. เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. อายุ..... ปี.....
เดือน (๑ ม.ค. - ๓๑ ธ.ค.) โรคประจำตัว..... กรุ๊ปเลือด.....
๓. ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่..... หมู่ที่ ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด.....
๔. ที่อยู่อาศัยจริงในปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่ ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด..... โทร.....
บิดาชื่อ..... อาชีพ.....
มารดาชื่อ..... อาชีพ.....

ข้อมูลบิดามารดาหรือผู้ดูแลอุปการะ

๑. ปัจจุบันเด็กอยู่ในความดูแลอุปการะ/รับผิดชอบของ
 บิดา มารดา ทั้งบิดา - มารดาร่วมกัน
 ญาติ (โปรดระบุความเกี่ยวข้อง).....
๒. อาชีพบิดามารดา หรือผู้ดูแลอุปการะ.....มีรายได้ต่อเดือน.....บาท
๓. ผู้นำเด็กมาสมัครชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....ของเด็ก
๔. ผู้ที่รับส่งเด็ก (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล.....
โดยเกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

คำรับรอง

๑. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้อ่านประกาศรับสมัครของเทศบาลตำบลสอง เข้าใจแล้ว เด็กที่นำมาสมัครมีคุณสมบัติครบถ้วน
ถูกต้องตรงตามประกาศ และหลักฐานที่ใช้สมัคร เป็นหลักฐานที่ถูกต้องจริง
๒. ข้าพเจ้ามีสิทธิถูกต้องในการจะให้เด็กสมัครเข้ารับการศึกษาเลี้ยงดูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของเทศบาลตำบลสอง
๓. ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบ ข้อกำหนดของเทศบาลตำบลสอง และยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนา
ความพร้อมตามที่ศูนย์พัฒนาเด็กกำหนด

ลงชื่อผู้นำเด็กมาสมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ใบมอบตัว

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลสอง
เทศบาลตำบลสอง อำเภอสอง จังหวัดแพร่

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ.....ปี
อาชีพ..... รายได้..... บาท/เดือน ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....
หมู่ที่ ตำบล..... อำเภอ.....
จังหวัด..... โทรศัพท์.....เป็นผู้ปกครองของ
เด็กชาย/หญิง..... เข้าเป็นนักเรียนของศูนย์พัฒนาเด็ก
เล็กเทศบาลตำบลสอง และพร้อมที่จะปฏิบัติตามระเบียบการของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลสอง
๑. จะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลสองอย่างเคร่งครัด
๒. จะร่วมมือกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลสองในการจัดการ การเรียนการสอนและ
ขจัดปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นแก่เด็กอย่างใกล้ชิด สถานที่ติดต่อกับผู้ปกครองได้สะดวกรวดเร็วที่สุด บ้าน
เลขที่..... โทรศัพท์.....
อนึ่ง ถ้าเด็กชาย/เด็กหญิง.....เจ็บป่วย จำเป็นต้องรีบส่งโรงพยาบาลหรือพบ
แพทย์ทันที ข้าพเจ้านุญาตให้ศูนย์ฯ จัดการไปตามความเห็นชอบก่อนและแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบได้โดยข้าพเจ้า
ขอรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นทุกประการ ผู้รับส่งเด็ก (นาย/นาง/นางสาว)..... นาม
สกุล..... โดยเกี่ยวข้องเป็น.....

ลงชื่อผู้ปกครอง.....

ลงชื่อผู้รับมอบตัว.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ทะเบียนประวัตินักเรียน
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลสอง

เด็กชาย/เด็กหญิง..... นามสกุล..... ชื่อเล่น.....
 เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. อายุ.....ปีเดือน
 บิดาชื่อ..... นามสกุล..... อาชีพ.....
 รายได้.....บาท/เดือน
 มารดาชื่อ..... นามสกุล..... อาชีพ.....
 รายได้.....บาท/เดือน
 ที่อยู่ปัจจุบันของนักเรียน เลขที่..... หมู่ที่
 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.....กรู๊ปเลือด.....
 ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของนักเรียน.....
 นักเรียนเคยเข้าโรงเรียนหรือสถานเลี้ยงเด็กมาก่อน(ชื่อโรงเรียน/สถานเลี้ยงเด็ก).....
 ข้อมูลอื่น ๆ ที่ควรแจ้งให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลสอง ทราบ.....

