

ใบสมัครนักเรียน

ชื่อศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลคงมูลเหล็ก ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๔

เขียนที่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กฯ อบต.คงมูลเหล็ก

**ข้อมูลเด็ก**(กรอกรายละเอียดให้สมบูรณ์)

- เด็กชื่อ - นามสกุล.....ชื่อเล่น.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....
- เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี.....เดือน.....  
เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....โรคประจำตัว.....
- ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....  
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
- ที่อยู่อาศัยจริงในปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....  
อำเภอ.....จังหวัด.....เบอร์โทร.....  
บิดาชื่อ.....การศึกษาสูงสุด.....อาชีพ.....  
มารดาชื่อ.....การศึกษาสูงสุด.....อาชีพ.....  
มีพี่น้องร่วมบิดา - มารดาเดียวกัน จำนวน .....คน เป็นบุตรลำดับที่.....

**ข้อมูลบิดามารดาหรือผู้ดูแลและผู้อุปการะ**(กรอกรายละเอียดให้สมบูรณ์)

- ปัจจุบันเด็กอยู่ในความดูแลอุปการะ/รับผิดชอบของ  
๑.๑  บิดา  มารดา  ทั้งบิดา - มารดาด้วยกัน  หย่า  แยกทางกัน
- ๑.๒ ญาติ (โปรดระบุความเกี่ยวข้อง).....
- ๑.๓ อื่นๆ (โปรดระบุ).....
๒. ผู้ดูแลอุปการะเด็กตามข้อ ๑. รายได้ในครอบครัวต่อเดือน.....บาท
๓. ผู้นำเด็กมาสมัครชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....ของเด็ก
๔. ผู้ที่จะรับส่งเด็ก (นาย/นาง/นางสาว).....  
โดยเกี่ยวข้องเป็น.....เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

**คำรับรอง**

- ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้อ่านประกาศรับสมัครของ อบต.คงมูลเหล็กเข้าใจแล้ว เด็กที่นำมาสมัครมีคุณสมบัติครบถ้วนถูกต้องตรงตามประกาศ และหลักฐานที่ใช้สมัคร เป็นหลักฐานที่ถูกต้องจริง
- ข้าพเจ้ามีสิทธิถูกต้องในการจะให้เด็กสมัครเข้ารับการศึกษาระดับอนุบาลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของ อบต.คงมูลเหล็ก
- ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบ ข้อกำหนดของ อบต.คงมูลเหล็ก และยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนาความพร้อมตามศูนย์พัฒนาเด็กเล็กฯ กำหนด

**หลักฐานในการสมัคร**

- ใบสมัครของศูนย์พัฒนาเด็ก ที่กรอกสมบูรณ์แล้ว

ลงชื่อ..... ผู้นำเด็กมาสมัคร  
(.....)

- สำเนาทะเบียนบ้าน ๓. สำเนาสูติบัตร ๔. ตัวเด็ก ๕. สมุดบันทึกสุขภาพ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

## ทะเบียนเด็ก

### ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลดงมูลเหล็ก

ชื่อ - นามสกุล.....ชื่อเล่น.....

เลขประจำตัวประชาชน

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

สัญชาติ.....ศาสนา.....โรคประจำตัว.....กรุ๊ปเลือด.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

สุขภาพโดยรวมของเด็กเล็ก  สมบูรณ์  ไม่สมบูรณ์ คือ.....

กรุ๊ปเลือด ( ) เอ ( ) บี ( ) เอบี ( ) โอ

นักเรียนมีโรคประจำตัว.....เมื่อมีอาการควรแก้ไข.....

เด็กเล็กมีประวัติการแพ้ยา คือ.....

เด็กเล็กควรได้รับการดูแลเป็นพิเศษในเรื่อง.....

ชื่อ - นามสกุล บิดา.....อายุ.....ปี อาชีพ.....

สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....

ชื่อ - นามสกุล มารดา.....อายุ.....ปี อาชีพ.....

สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....

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

น้องชาย.....คน พี่สาว.....คน น้องสาว.....คน

สถานภาพสมรสของบิดามารดา  อยู่ด้วยกัน  แยกกันอยู่  เลิกร้างกัน  
 บิดาหรือมารดาแต่งงานใหม่  อื่น ๆ.....

ชื่อ - นามสกุลผู้ปกครอง.....อายุ.....ปี เกี่ยวข้องเป็น.....ของนักเรียน

อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....

ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

## บันทึกประวัติสุขภาพ

### ๑. ประวัติการคลอด

ผ่าคลอด  คลอดบุตรเอง  อื่นๆ.....

### ๒. สายตา

ปกติ  ไม่ปกติ คือ.....

### ๓. การเริ่มพูด

ปกติ (ภายใน ๑ ขวบครึ่ง)  ช้ากว่าปกติ (หลัง ๑ ขวบครึ่ง)

### ๔. การเริ่มเดิน

ปกติ (ภายใน ๑ ขวบครึ่ง)  ช้ากว่าปกติ (หลัง ๑ ขวบครึ่ง)

### ๕. การผ่าตัด

ไม่มี  ไม่รุนแรง คือ.....  รุนแรง คือ.....

๖. ประสบอุบัติเหตุร้ายแรงคือ.....เมื่อ.....

๗. โรคประจำตัว บิดา/มารดา  ไม่มี  มี โรคประจำตัวเหล่านี้

วัณโรค  เบาหวาน  ลมบ้าหมู  หัวใจ  มะเร็ง  อื่นๆ.....

๘. โรคประจำตัว นักเรียน  ไม่มี  มี โรคประจำตัวเหล่านี้

วัณโรค  เบาหวาน  ลมบ้าหมู  หัวใจ  มะเร็ง  อื่นๆ.....

### ๙. การได้รับภูมิคุ้มกัน

คอตีบ  หัดเยอรมัน  ไอกรน  บาดทะยัก

โปริโอ  ตับอักเสบ  บีซีจี  อื่นๆ.....

สถานพยาบาลที่มีประวัติการรักษาพยาบาลของนักเรียนหรือนักเรียนเข้ารับการรักษายาบาลเป็นประจำ คือ

.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล

เกี่ยวข้องเป็น.....

วันที่บันทึก.....

**ใบมอบตัว**  
**ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลดงมูลเหล็ก**  
**อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์**

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี  
อาชีพ.....รายได้.....บาท/เดือน  
ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....  
อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....  
ผู้ปกครองของ เด็กชาย/เด็กหญิง.....เข้าเป็นนักเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอบต.ดง  
มูลเหล็ก และพร้อมที่จะปฏิบัติตามระเบียบการของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อบต.ดงมูลเหล็ก ดังนี้

๑. จะปฏิบัติตามระเบียบการข้อบังคับของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อบต.ดงมูลเหล็ก อย่างเคร่งครัด
๒. จะไม่ก้าวก่ายการปฏิบัติงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อบต.ดงมูลเหล็ก และครูผู้ดูแลเด็กในการอบรม  
เลี้ยงดู

๓. จะร่วมมือกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อบต.ดงมูลเหล็ก ในการอบรมเลี้ยงดูเด็กและขจัดปัญหาต่างๆที่  
อาจเกิดขึ้นอย่างใกล้ชิด สถานที่ติดต่อกับผู้ปกครองได้สะดวกรวดเร็วที่สุด .....

โทรศัพท์.....อนึ่ง ถ้าเด็กชาย/เด็กหญิง.....

เจ็บป่วย จำเป็นต้องรีบนำส่งโรงพยาบาลหรือพบแพทย์ทันที ข้าพเจ้าขออนุญาตให้ทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กฯ  
จัดการไปตามความเห็นชอบก่อนแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบได้โดยข้าพเจ้าขอรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น

๔. ข้าพเจ้าได้ชำระค่าใช้จ่ายและค่าธรรมเนียมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อบต.ดงมูลเหล็ก ตลอดปี  
การศึกษา ในวันมอบตัวเรียบร้อยแล้ว เป็นจำนวน.....บาท

**ผู้รับส่งเด็ก**

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

ลงชื่อ.....ผู้มอบตัวเด็ก

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบตัวเด็ก

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....