

## ใบสมัคร

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....

องค์การบริหารส่วนตำบลครน อำเภอสวี จังหวัดชุมพร

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลครน

วันที่..... เดือน.....พ.ศ. ....

### ข้อมูลเด็ก

๑. เด็กชื่อ - นามสกุล..... เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....
๒. เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. .... อายุ..... ปี.....เดือน.....  
(นับถึงวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๗)
๓. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่..... ถนน..... หมู่.....  
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
๔. ที่อยู่อาศัยจริงในปัจจุบัน บ้านเลขที่..... ถนน.....  
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....  
เบอร์โทรศัพท์บ้าน.....เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....  
บิดา - นามสกุล..... อาชีพ.....  
มารดา- นามสกุล..... อาชีพ.....  
มีพี่น้องน้องร่วมบิดา - มารดาเดียวกัน จำนวน.....คน เป็นบุตรลำดับที่.....

### ข้อมูลบิดามารดาหรือผู้ดูแลอุปการะ

๑. ปัจจุบันเด็กอยู่ในความดูแลอุปการะ/รับผิดชอบของ
  - ๑.๑  บิดา  มารดา  ทั้งบิดา - มารดาด้วยกัน
  - ๑.๒  ญาติ (โปรดระบุความเกี่ยวข้อง).....  อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
๒. อาชีพบิดามารดา หรือผู้ดูแลอุปการะ.....
๓. ผู้ดูแลอุปการะเด็กตามข้อ ๑. มีรายได้ในครอบครัวต่อเดือน.....บาท
๔. ผู้นำเด็กมาสมัครชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....ของเด็ก
๕. ผู้ที่จะรับส่งเด็ก (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล.....  
โดยเกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

### คำรับรอง

๑. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้อ่านประกาศรับสมัครของอบต.ครนเข้าใจแล้ว เด็กที่นำมาสมัครมีคุณสมบัติครบถ้วน ถูกต้องตรงตามประกาศ และหลักฐานที่ใช้สมัคร เป็นหลักฐานที่ถูกต้องจริง
๒. ข้าพเจ้ามีสิทธิถูกต้องในการจะให้เด็กสมัครเข้ารับการศึกษาเลี้ยงดูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของอบต.ครน
๓. ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบ ข้อกำหนดของอบต.ครน และยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนาความพร้อมตามที่ศูนย์พัฒนาเด็กกำหนด

ลงชื่อผู้นำเด็กมาสมัคร.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

**หมายเหตุ** หลักฐานที่จะต้องนำมาในวันสมัคร

๑. ตัวเด็ก
๒. สำเนาสูติบัตร
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน
๔. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป (ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน)
๕. ใบสมัครของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่กรอกข้อความสมบูรณ์
๖. สำเนาบัตรประชาชน บิดา - มารดา
๗. สมุดบันทึกสุขภาพ หรือใบรับรองแพทย์

## ใบมอบตัว

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....

องค์การบริหารส่วนตำบลครน อำเภอสวี จังหวัดชุมพร

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี  
อาชีพ.....รายได้.....บาท/เดือน ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....  
หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
โทรศัพท์.....เป็นผู้ปกครองของเด็กชาย/เด็กหญิง.....  
เข้าเป็นนักเรียนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....และพร้อมที่จะปฏิบัติตามระเบียบ  
ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....ดังนี้

๑. จะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบลครน อย่าง  
เคร่งครัด

๒. จะร่วมมือกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก .....ในการจัดการเรียน การสอนและ  
ขจัดปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นแก่เด็กอย่างใกล้ชิด สถานที่ติดต่อกับผู้ปกครองได้สะดวกรวดเร็วที่สุด  
.....เบอร์โทรศัพท์.....อนึ่ง ถ้าเด็กชาย/เด็กหญิง  
.....เจ็บป่วย จำเป็นต้องรีบส่งโรงพยาบาล หรือพบแพทย์ทันที  
ข้าพเจ้านุญาตให้ศูนย์ฯ จัดการไปตามความเห็นชอบก่อนและแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ โดยข้าพเจ้าขอรับผิดชอบ  
ทุกประการ

๓. ข้าพเจ้าได้ชำระค่าใช้จ่ายและค่าธรรมเนียมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....  
สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลครน ตลอดปีการศึกษาในวันมอบตัวเรียบร้อยแล้ว เป็นเงิน.....บาท

### ผู้ส่งมอบเด็ก

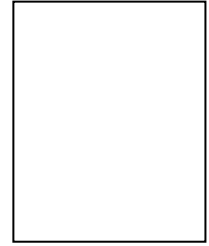
(นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....โดยเกี่ยวข้องกับ.....  
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

ลงชื่อผู้ปกครอง.....  
(.....)

ลงชื่อผู้รับมอบตัว.....  
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ทะเบียนประวัตินักเรียน



ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....  
องค์การบริหารส่วนตำบลครน อำเภอสวี จังหวัดชุมพร

เด็กชาย/เด็กหญิง.....นามสกุล.....ชื่อเล่น.....

เลขประจำตัวประชาชน -

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

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

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

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

สุขภาพโดยรวมของเด็ก  สมบูรณ์  ไม่สมบูรณ์ คือ.....

กลุ่มเลือด ( ) เอ ( ) บี ( ) เอบี ( ) โอ

นักเรียนมีโรคประจำตัว คือ.....เมื่อมีอาการควรแก้ไข.....

เด็กเล็กมีประวัติการแพ้ยา คือ.....

เด็กเล็กควรได้รับการดูแลพิเศษในเรื่อง.....

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

สถานที่ทำงาน.....เบอร์โทรศัพท์.....

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

สถานที่ทำงาน.....เบอร์โทรศัพท์.....

เป็นบุตรคนที่.....จำนวนพี่น้องร่วมสายโลหิต.....คน พี่ชาย.....คน น้องชาย.....คน น้องสาว.....คน

สถานภาพสมรสของบิดามารดา

อยู่ด้วยกัน  เลิกร้างกัน

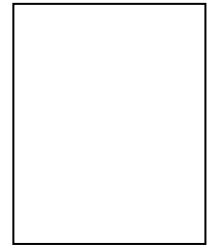
บิดาหรือมารดาแต่งงานใหม่  อื่น ๆ.....

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

อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....

ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

ทะเบียนประวัตินักเรียน



ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....  
องค์การบริหารส่วนตำบลครน อำเภอสวี จังหวัดชุมพร

เด็กชาย/เด็กหญิง.....นามสกุล.....ชื่อเล่น.....

เลขประจำตัวประชาชน

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

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

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

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

สุขภาพโดยรวมของเด็ก  สมบูรณ์  ไม่สมบูรณ์ คือ.....

กลุ่มเลือด ( ) เอ ( ) บี ( ) เอบี ( ) โอ

นักเรียนมีโรคประจำตัว คือ.....เมื่อมีอาการควรแก้ไข.....

เด็กเล็กมีประวัติการแพ้ยา คือ.....

เด็กเล็กควรได้รับการดูแลพิเศษในเรื่อง.....

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

สถานที่ทำงาน.....เบอร์โทรศัพท์.....

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

สถานที่ทำงาน.....เบอร์โทรศัพท์.....

เป็นบุตรคนที่.....จำนวนพี่น้องร่วมสายโลหิต.....คน พี่ชาย.....คน น้องชาย.....คน น้องสาว.....คน

สถานภาพสมรสของบิดามารดา

อยู่ด้วยกัน                      แยกกันอยู่                       เลิกร้างกัน

บิดาหรือมารดาแต่งงานใหม่                       อื่น ๆ.....

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

อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....

ที่อยู่.....โทรศัพท์.....