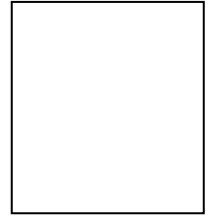


ใบสมัคร
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลดอนรัก



เลขที่ใบสมัคร.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑. ข้อมูลเด็ก

๑. เด็กชื่อ-นามสกุล.....ชื่อเล่น.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....
๒. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี.....เดือน.....
(นับถึงวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๖) โรคประจำตัว.....น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม
๓. ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
๔. ที่อยู่อาศัยจริงในปัจจุบัน บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....โทร (ถ้ามี).....
- บิดาชื่อ.....อาชีพ.....รายได้.....บาท เบอร์โทรศัพท์.....
- มารดาชื่อ.....อาชีพ.....รายได้.....บาท เบอร์โทรศัพท์.....
- สถานภาพบิดา-มารดา ☐ อยู่ด้วยกัน ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่นๆ.....
- มีพี่น้องร่วมบิดา-มารดาเดียวกัน จำนวน.....คน เป็นบุตรลำดับที่.....

๒. ข้อมูลบิดามารดาหรือผู้ดูแลอุปการะ

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

คำรับรอง

๑. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้อ่านประกาศรับสมัครขององค์การบริหารส่วนตำบลดอนรักเข้าใจแล้ว เด็กที่นำมาสมัครมีคุณสมบัติครบถ้วน ถูกต้องตรงตามประกาศ และหลักเกณฑ์ที่ใช้สมัครเป็นหลักฐานที่ถูกต้องจริง

๒. ข้าพเจ้า...

๒.ข้าพเจ้ามีสิทธิถูกต้องในการจะให้เด็กสมัครเข้ารับการศึกษาลี้ภัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบลดอนรัก

๓.ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบ ข้อกำหนดขององค์การบริหารส่วนตำบลดอนรักและยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนาความพร้อมตามที่ศูนย์พัฒนาเด็กกำหนด

เอกสารประกอบการสมัครเข้าเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

- | | |
|--|--------------|
| ☐ สำเนาสูติบัตร | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ☐ สำเนาทะเบียนบ้านส่วนที่มีชื่อเด็ก | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ☐ สำเนาทะเบียนบ้านส่วนที่มีชื่อบิดา-มารดา | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ☐ สำเนาบัตรประชาชนบิดา-มารดา | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ☐ สำเนาสมุดสุขภาพประจำตัวเด็ก/การฉีดวัคซีน (เล่มสีชมพู) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ☐ สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ☐ รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว (หน้าตรงไม่สวมหมวก) | จำนวน ๖ รูป |

ลงชื่อผู้นำเด็กมาสมัคร.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.๒๕๖๖

.....
สำหรับเจ้าหน้าที่รับสมัคร

ได้ตรวจสอบหลักฐานแล้ว ปรากฏว่าหลักฐานนักเรียนสมัครระดับปฐมวัยของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
องค์การบริหารส่วนตำบลดอนรัก

☐ ครบถ้วน

☐ ไม่ครบถ้วน

(ลงชื่อ).....ผู้รับสมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๖

ใบมอบตัว
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลดอนรัก
อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี
อาชีพ.....รายได้.....บาท/เดือน ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....
ถนน/ตรอก/ซอย.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....เป็นผู้ปกครองของเด็กชาย/เด็กหญิง.....
เข้าเป็นนักเรียนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลดอนรัก และพร้อมที่จะปฏิบัติตามระเบียบ
การของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลดอนรัก ดังนี้

๑. จะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลดอนรัก
๒. จะร่วมมือกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลดอนรักในการจัดการเรียนการสอนและ
ขจัดปัญหาต่างๆที่อาจเกิดขึ้นแก่เด็กอย่างใกล้ชิด

สถานที่ติดต่อกับผู้ปกครองได้สะดวกรวดเร็วที่สุด.....โทรศัพท์.....
อนึ่ง ถ้าเด็กชาย/เด็กหญิง.....เจ็บป่วย จำเป็นต้องรีบส่งโรงพยาบาลหรือ
พบแพทย์ทันที ข้าพเจ้าอนุญาตให้ศูนย์ฯ จัดการไปตามความเห็นชอบก่อนและแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ
โดยข้าพเจ้าขอรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น

๓. ข้าพเจ้าได้ชำระค่าใช้จ่ายและค่าธรรมเนียมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลดอนรัก
ตลอดปีการศึกษาในวันมอบตัวเรียบร้อยแล้ว เป็นเงิน.....บาท (.....)

ผู้รับส่งเด็ก

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

ลงชื่อผู้ปกครอง.....
ลงชื่อผู้รับมอบตัว.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ: หลักฐานที่จะต้องนำมาในวันสมัคร

๑.ตัวเด็ก

๒.สำเนาสูติบัตร

๓.สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา-มารดาและเด็ก

๔.รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป (ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน)

๕.ใบสมัครของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่กรอกข้อความสมบูรณ์แล้ว

๖.สมุดบันทึกสุขภาพ หรือใบรับรองแพทย์