



ใบสมัคร
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลบ้านใหม่

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้อมูลเด็ก

1. ชื่อ - นามสกุล ชื่อเล่น
2. เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี เดือน
(นับถึงวันที่ 16 พฤษภาคม) เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา
3. ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน เลขที่ หมู่ที่ ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
4. ที่อยู่อาศัยจริงในปัจจุบัน เลขที่ หมู่ที่ ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
5. มีพี่น้องร่วมบิดา มารดา จำนวน คน เป็นบุตรคนที่

ข้อมูลบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง

1. บิดา ชื่อ - นามสกุล อายุ
2. มารดา ชื่อ - นามสกุล อายุ
3. ปัจจุบันเด็กอยู่ในความดูแลอุปการะ/รับผิดชอบของผู้ปกครอง
ชื่อ - นามสกุล เกี่ยวข้องเป็น
อาชีพ รายได้ต่อเดือน บาท
4. ผู้นำเด็กมาสมัคร ชื่อ - นามสกุล
ความเกี่ยวข้องเป็น

คำรับรอง

1. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ได้อ่านประกาศรับสมัครของเทศบาลตำบลบ้านใหม่เข้าใจแล้ว เด็กที่นำมาสมัคร มีคุณสมบัติครบถ้วนถูกต้องตามประกาศ และหลักฐานที่ใช้สมัครถูกต้องตามความจริง
2. ข้าพเจ้ามีสิทธิถูกต้องในการให้เด็กสมัครเข้ารับการเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลบ้านใหม่
3. ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบ ข้อกำหนดของเทศบาลตำบลบ้านใหม่ และยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับ การพัฒนาความพร้อมที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลบ้านใหม่กำหนด

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



ใบมอบตัว
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลบ้านใหม่

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ช้าพเจ้า..... อายุ..... ปี

อาชีพ..... รายได้ต่อเดือน..... บาท

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

โทรศัพท์..... ความเกี่ยวข้องเป็น.....

ผู้ปกครองของ (เด็กชาย/เด็กหญิง).....

เข้าเป็นนักเรียนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลบ้านใหม่ และพร้อมที่จะปฏิบัติตามระเบียบของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลบ้านใหม่ ดังนี้

- จะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลบ้านใหม่อย่างเคร่งครัด
- จะร่วมมือกับทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลบ้านใหม่ ในการจัดการเรียนการสอน และพร้อมแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นแก่เด็กอย่างใกล้ชิด

ลงชื่อ..... ผู้ปกครอง

(.....)

ลงชื่อ..... ผู้รับมอบตัว

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....



ทะเบียนประวัตินักเรียน

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

เลขประจำตัวนักเรียน

วันที่เข้ารับการศึกษา ปีการศึกษา

ชั้นปฐมวัยห้องที่
ปีการศึกษา
เลขที่.....

ชั้นปฐมวัยห้องที่
ปีการศึกษา
เลขที่.....

ข้อมูลนักเรียน

ชื่อ - นามสกุล ชื่อเล่น น้อง
เลขประจำตัวประชาชน - - - -
เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี
เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา กลุ่มเลือด
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่ หมู่ที่ ซอย
ถนน ตำบล/แขวง จังหวัด รหัสไปรษณีย์
อำเภอ/เขต รหัสไปรษณีย์
ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ หมู่ที่ ซอย
ถนน ตำบล/แขวง จังหวัด รหัสไปรษณีย์
จำนวนพื้นที่องร่วมสายโลหิต คน ชาย คน หญิง คน เป็นบุตรคนที่
น้ำหนัก กิโลกรัม ส่วนสูง เซนติเมตร เส้นรอบศีรษะ เซนติเมตร

โรคประจำตัว.....

ประวัติการแพ้ยา.....

ประวัติการแพ้อาหาร.....

สิทธิการเบิกค่าใช้จ่าย ได้ ไม่ได้

สิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาล ได้ ไม่ได้

ข้อมูลบิดา

ชื่อ - นามสกุล..... สถานะ.....

เลขประจำตัวประชาชน - - - -

เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... อายุ..... ปี.....

เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... กลุ่มเลือด.....

ที่อยู่ปัจจุบัน..... เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย.....

ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

อาชีพ..... รายได้ต่อเดือน..... บาท.....

สถานที่ทำงาน.....

ตำแหน่ง..... โทรศัพท์.....

ข้อมูลมารดา

ชื่อ - นามสกุล..... สถานะ.....

เลขประจำตัวประชาชน - - - -

เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... อายุ..... ปี.....

เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... กลุ่มเลือด.....

ที่อยู่ปัจจุบัน..... เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย.....

ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

อาชีพ..... รายได้ต่อเดือน..... บาท.....

สถานที่ทำงาน.....

ตำแหน่ง..... โทรศัพท์.....

สถานภาพครอบครัว

- อายุตัวยังกัน
 บิดาถึงแก่กรรม

- แยกกันอยู่
 นารดาถึงแก่กรรม

- หย่าร้าง
 บิดา - นารดาถึงแก่กรรม

ข้อมูลผู้ปกครอง

ชื่อ - นามสกุล ความเกี่ยวข้องเป็น

เลขประจำตัวประชาชน - - - -

เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี

เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา กลุ่มเลือด

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ หมู่ที่ ซอย

ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

อาชีพ รายได้ต่อเดือน บาท

สถานที่ทำงาน

ตำแหน่ง โทรศัพท์

ข้อมูลผู้รับส่งนักเรียน

ลำดับ 1 ชื่อ - นามสกุล ความเกี่ยวข้องเป็น

โทรศัพท์

ลำดับ 2 ชื่อ - นามสกุล ความเกี่ยวข้องเป็น

โทรศัพท์

แผนที่แสดงการเดินทางจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลบ้านใหม่ไปถึงบ้านนักเรียน





บันทึกประวัติสุขภาพ

1. ประวัติการคลอด

ปกติ ไม่ปกติ คือ.....

2. สายตา

ปกติ ไม่ปกติ คือ.....

3. การเริ่มพูด

ปกติ (ภายใน 1 ขวบครึ่ง) ช้ากว่าปกติ (หลัง 1 ขวบครึ่ง)

4. การเริ่มเดิน

ปกติ (ภายใน 1 ขวบครึ่ง) ช้ากว่าปกติ (หลัง 1 ขวบครึ่ง)

5. การผ่าตัด

ไม่มี

6. ประสบอุบัติเหตุร้ายแรง คือ.....

เมื่อ.....

ไม่รุนแรง คือ.....

รุนแรง คือ.....

7. โรคประจำตัว บิดา/มารดา

ไม่มี มีโรคประจำตัวเหล่านี้

วัณโรค เบาหวาน ลมบ้าหมู

หัวใจ มะเร็ง

เคยป่วยเป็น.....

8. โรคประจำตัวนักเรียน

ไม่มี มีโรคประจำตัวเหล่านี้

วัณโรค เบาหวาน ลมบ้าหมู

หัวใจ มะเร็ง

เคยป่วยเป็น.....

9. การได้รับภูมิคุ้มกัน

คอดีบ หัดเยอร์มัน

ไอกรน บาดทะยัก

โปลิโอ ตับอักเสบ

ปีซีจี อื่น ๆ คือ.....

10. สถานพยาบาลที่มีประวัติการรักษาพยาบาลของนักเรียน หรือนักเรียนเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นประจำ คือ.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล

(.....)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....