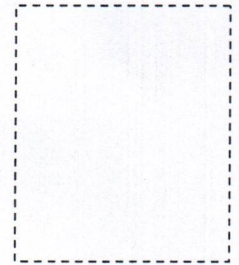




ใบสมัคร

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....

สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลปากช่อง อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา



เขียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อมูลเด็ก

- ชื่อ - นามสกุล.....ชื่อเล่น.....
- เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี.....เดือน.....
(นับถึงวันที่..... พฤษภาคม 25.....) โรคประจำตัว.....กรู๊ปเลือด.....
- ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....บ้าน.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....
- ที่อยู่อาศัยจริงในปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....บ้าน.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรบ้าน(ถ้ามี).....
บิดาชื่อ - นามสกุล.....วุฒิการศึกษา.....อาชีพ.....
รายได้ต่อเดือน.....บาท เบอร์โทรที่ติดต่อได้.....
มารดาชื่อ - นามสกุล.....วุฒิการศึกษา.....อาชีพ.....
รายได้ต่อเดือน.....บาท เบอร์โทรที่ติดต่อได้.....
มีพี่น้องร่วมบิดา - มารดาเดียวกัน จำนวน.....คน เป็นบุตรลำดับที่.....

ข้อมูลของบิดา มารดาหรือผู้อุปการะเด็ก

- ปัจจุบันเด็กอยู่ในความอุปการะ/รับผิดชอบของ
1.1 บิดา มารดา ทั้งบิดา - มารดาด้วยกัน
1.2 ญาติ เกี่ยวข้องเป็น.....ของเด็ก
1.3 อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
- ผู้ดูแลอุปการะเด็ก ตามข้อ 1.2 หรือ 1.3
2.1 ชื่อ.....อาชีพ.....เบอร์โทร.....
2.2 มีรายได้ในครอบครัวต่อเดือน.....บาท
- ผู้นำเด็กมาสมัคร ชื่อ - นามสกุล.....เกี่ยวข้องเป็น.....ของเด็ก
- ผู้ที่จะรับ - ส่งเด็ก ชื่อ - นามสกุล.....เกี่ยวข้องเป็น.....ของเด็ก
เบอร์โทรติดต่อ.....

คำรับรอง

1. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ได้อ่านประกาศรับสมัครของ อบต.ปากช่อง แล้ว เด็กที่นำมาสมัครมีคุณสมบัติครบถ้วนถูกต้องตามประกาศและหลักฐานที่ใช้สมัครเป็นหลักฐานที่ถูกต้องจริง
2. ข้าพเจ้ามีสิทธิถูกต้องในการที่จะให้เด็กสมัครเข้ารับการศึกษาเลี้ยงดูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัด อบต.ปากช่อง
3. ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบ ข้อกำหนดของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัด อบต.ปากช่อง และยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำที่เกี่ยวกับการพัฒนาความพร้อมตามที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกำหนด

ลงชื่อ.....ผู้นำเด็กมาสมัคร
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้นำเด็กมาสมัคร



ใบส่งมอบตัว

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....

สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลปากช่อง อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อาชีพ.....
รายได้.....บาท/เดือน ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....บ้าน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

เป็นผู้ปกครองของ.....ขอส่งมอบตัวเข้าเป็นนักเรียนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
.....สังกัด อบต.ปากช่องและพร้อมที่จะปฏิบัติตามระเบียบของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
.....สังกัด อบต.ปากช่อง ดังนี้

1. จะปฏิบัติตามระเบียบของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัด อบต.ปากช่อง อย่างเคร่งครัด
2. จะร่วมมือกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัด อบต.ปากช่องในการจัดการเรียนรู้และจัดปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับเด็กอย่างใกล้ชิด สถานที่ติดต่อกับผู้ปกครองที่รวดเร็วที่สุด.....
.....โทรศัพท์.....

อนึ่งถ้า.....เจ็บป่วย จำเป็นต้องรับส่งโรงพยาบาล หรือพบแพทย์ทันที ข้าพเจ้า
อนุญาตให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดการไปตามความเห็นชอบก่อน และแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ โดยข้าพเจ้าขอรับผิดชอบทุก
ประการ

ผู้ส่งมอบเด็ก

ชื่อ - นามสกุล.....เกี่ยวข้องเป็น.....โทรศัพท์.....

ลงชื่อ.....ผู้ส่งมอบตัว

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบตัว

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ หลักฐานที่ต้องนำมาในวันส่งมอบตัว

1. ตัวเด็ก
2. สำเนาสูติบัตร
3. สำเนาทะเบียนบ้าน
4. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 12 ใบ (ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน)
5. ใบส่งมอบของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่กรอกข้อความสมบูรณ์แล้ว
6. สมุดบันทึกสุขภาพ หรือใบรับรองแพทย์