

ใบสมัคร
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียนวัดแก้ว(ประชานิธิวิทยากรณ์)

เขียนที่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียนวัดแก้ว(ประชานิธิวิทยากรณ์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อมูลเด็ก

๑. เด็กชื่อ - นามสกุล.....ชื่อเล่น.....
๒. เกิดวัน.....ที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี.....เดือน.....
๓. ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
๔. ที่อยู่อาศัยจริงในปัจจุบัน บ้านเลขที่.....ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์บ้าน.....เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....บิดาชื่อ - นามสกุล.....อาชีพ.....เบอร์โทรศัพท์.....มารดาชื่อ - นามสกุล.....อาชีพ.....เบอร์โทรศัพท์.....มีพี่น้องร่วมบิดา - มารดาเดียวกัน จำนวน.....คน เป็นบุตรลำดับที่.....

ข้อมูลบิดามารดาหรือผู้ดูแลอุปการะเด็ก

๑. ปัจจุบันเด็กอยู่ในความดูแลอุปการะ / รับผิดชอบของ
 - ๑.๑ บิดา มารดา ทั้งบิดา - มารดาด้วยกัน
 - ๑.๒ ญาติ (โปรดระบุความเกี่ยวข้อง).....
 - ๑.๓ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
๒. ผู้ดูแลอุปการะเด็กตามข้อที่ ๑
 - ๒.๑ ชื่อ.....อาชีพ.....
 - ๒.๒ มีรายได้ในครอบครัวต่อเดือน.....บาท
 - ๒.๓ ผู้นำเด็กมาสมัครชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....ของเด็ก
๓. ผู้ที่จะรับส่งเด็ก (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....โดยเกี่ยวข้องเป็น.....ของเด็ก เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อ.....

คำรับรอง

๑. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้อ่านประกาศรับสมัครขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกึ่งเข้าใจแล้ว เด็กที่นำมาสมัครมีคุณสมบัติ ครบถ้วนถูกต้องตามประกาศ และหลักฐานที่ใช้สมัครเป็นหลักฐานที่ถูกต้องจริง
๒. ข้าพเจ้ามีสิทธิถูกต้องในการจะให้เด็กสมัครเข้ารับการศึกษาระดับอนุบาลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียนวัดแก้ว(ประชานิธิวิทยากรณ์)
๓. ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบ ข้อกำหนดขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกึ่งและยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนาความพร้อมตามที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียนวัดแก้ว(ประชานิธิวิทยากรณ์) กำหนด

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ปกครองที่นำเด็กมาสมัคร

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

มอบตัว

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียนวัดแก้ว(ประโชติวิทยากรณ์)

สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกล้วย อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี อาชีพ.....
รายได้.....บาท/เดือน ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....บ้าน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....
เป็นผู้ปกครองของเด็กชาย/เด็กหญิง.....เข้าเป็นนักเรียนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียน
วัดแก้ว(ประโชติวิทยากรณ์) และพร้อมที่จะปฏิบัติตามระเบียบการของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียนวัดแก้ว(ประโชติ
วิทยากรณ์) ดังนี้

๑. จะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียนวัดแก้ว(ประโชติวิทยากรณ์) อย่างเคร่งครัด
๒. จะร่วมมือกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียนวัดแก้ว(ประโชติวิทยากรณ์) ในการจัดการเรียนการสอนและขจัด
ปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นแก่เด็กอย่างใกล้ชิด สถานที่ติดต่อกับผู้ปกครองได้สะดวกเร็วที่สุด

.....เบอร์โทรศัพท์.....

๓. อนึ่งถ้าเด็กชาย/เด็กหญิง.....เจ็บป่วย จำเป็นต้องรีบส่ง
โรงพยาบาล หรือพบแพทย์ทันที ข้าพเจ้าอนุญาตให้ศูนย์ ฯ จัดการไปตามความเห็นชอบก่อนและแจ้งให้
ข้าพเจ้าทราบ

โดยข้าพเจ้าขอรับผิดชอบทุกประการ

ผู้ส่งมอบเด็ก

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

ลงชื่อผู้ปกครอง.....
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อผู้รับมอบตัว.....
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



ทะเบียนประวัตินักเรียน
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียนวัดแก้ว(ประชโชติวิทยากรณ์)
สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกล้วย อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

เลขประจำตัว

เด็กชาย/เด็กหญิง.....ชื่อเล่น.....

เลขประจำตัวประชาชน

เกิดวัน.....ที่.....เดือน..... พ.ศ.....อายุ.....ปี.....เดือน.....

จังหวัดที่เกิด.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....

ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

สุขภาพโดยรวมของเด็ก สมบูรณ์ ไม่สมบูรณ์คือ.....

กรุ๊ปเลือด เอ บี เอบี โอ

บิดาชื่อ.....อาชีพ.....รายได้.....บาท/เดือน

สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....

มารดาชื่อ.....อาชีพ.....รายได้.....บาท/เดือน

สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....

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

อาชีพ.....รายได้.....บาท/เดือน สถานที่ทำงาน.....

.....โทรศัพท์.....

ที่อยู่อาศัยจริงในปัจจุบัน บ้านเลขที่.....ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

มีพี่น้องทั้งหมด.....คน เป็นชาย.....คน เป็นหญิง.....คน นักเรียนเป็นบุตรคนที่.....น้ำหนัก.....กิโลกรัม

สูง.....เซนติเมตร นักเรียนมีโรคประจำตัว.....เมื่อมีอาการควร

แก้ไขอย่างไร.....

ประวัติแพ้ยา(บอกชนิดยา).....แพ้อาหาร.....นิสัยในการรับประทานอาหาร

อาหาร.....การดื่มนม.....

ประวัติการได้รับอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วย.....

เมื่ออายุ.....ปี การได้รับภูมิคุ้มกัน.....

นักเรียนเคยเข้าโรงเรียนหรือสถานเลี้ยงเด็กมาก่อน.....

ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของนักเรียน.....

เด็กต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษในเรื่อง.....

ข้อมูลอื่น ๆ ที่ควรแจ้งให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียนวัดแก้ว(ประชโชติวิทยากรณ์)ได้รับทราบ.....

.....

.....

ลงชื่อผู้ให้ข้อมูล.....

(.....)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

บันทึกประวัติสุขภาพ

เด็กชาย/เด็กหญิง.....ชื่อเล่น.....

๑. ประวัติการคลอด

ปกติ ไม่ปกติ

๒. สายตา

ปกติ ไม่ปกติ

๓. การเริ่มพูด

ปกติ(ภายใน ๑ ขวบครึ่ง) ไม่ปกติ(หลัง ๑ ขวบครึ่ง)

๔. การเริ่มเดิน

ปกติ(ภายใน ๑ ขวบครึ่ง) ไม่ปกติ(หลัง ๑ ขวบครึ่ง)

๕. การผ่าตัด

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

๖. ประสบอุบัติเหตุร้ายแรง คือ.....เมื่อ.....

๗. โรคประจำตัว บิดา/มารดา

<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มีโรคประจำตัวเหล่านี้
<input type="checkbox"/> วัณโรค	<input type="checkbox"/> เบาหวาน
<input type="checkbox"/> หัวใจ	<input type="checkbox"/> ลมบ้าหมู
<input type="checkbox"/> มะเร็ง	<input type="checkbox"/> เคยป่วยเป็น.....

๘. โรคประจำตัว นักเรียน

<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มีโรคประจำตัวเหล่านี้
<input type="checkbox"/> วัณโรค	<input type="checkbox"/> เบาหวาน
<input type="checkbox"/> หัวใจ	<input type="checkbox"/> ลมบ้าหมู
<input type="checkbox"/> มะเร็ง	<input type="checkbox"/> เคยป่วยเป็น.....

๙. การได้รับภูมิคุ้มกัน

<input type="checkbox"/> คอตีบ	<input type="checkbox"/> หัดเยอรมัน	<input type="checkbox"/> ไอกรน
<input type="checkbox"/> บาดทะยัก	<input type="checkbox"/> โปлио	<input type="checkbox"/> ตับอักเสบบ
<input type="checkbox"/> บีซีจี	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ คือ.....	

สถานพยาบาลที่มีประวัติการรักษาพยาบาลของนักเรียนเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นประจำคือ

.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล
 (.....)

เกี่ยวข้องกับ..... วันที่บันทึก.....

หลักฐานประกอบการสมัครเรียน

๑.บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง พร้อมสำเนา	จำนวน	๒	ฉบับ
๒.ทะเบียนบ้าน (ฉบับจริง) พร้อมสำเนา	จำนวน	๒	ฉบับ
๓.สูติบัตร (ฉบับจริง) พร้อมสำเนา	จำนวน	๒	ฉบับ
๔.สำเนาบันทนาการรับวัคซีน	จำนวน	๒	ฉบับ
๕.รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว	จำนวน	๒	ใบ

*****รับสมัครตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๖ - ๒๘ เมษายน ๒๕๖๖*****
*****ในวันและเวลาราชการ*****