

ใบสมัคร  
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลเมืองชุม

เขียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลเมืองชุม  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อมูลเด็ก

1. เด็กชื่อ - นามสกุล..... ชื่อเล่น..... หมายเลข 13 หลัก.....
2. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ.....ปี.....เดือน (นับถึงวันที่ 16 พฤษภาคม 25.....)  
โรคประจำตัว.....
3. ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....ถนน.....หมู่ที่.....บ้าน.....  
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
4. ที่อยู่อาศัยจริงในปัจจุบัน บ้านเลขที่.....ถนน.....หมู่ที่.....บ้าน.....  
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
เบอร์โทรศัพท์บ้าน..... เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....  
บิดาชื่อ - นามสกุล.....วุฒิการศึกษา.....อาชีพ.....  
มารดาชื่อ - นามสกุล.....วุฒิการศึกษา.....อาชีพ.....  
มีพี่น้องร่วมบิดา - มารดาเดียวกัน จำนวน.....คน เป็นบุตรลำดับที่.....

ข้อมูลบิดามารดาหรือผู้อุปการะเด็ก

1. ปัจจุบันเด็กอยู่ในความดูแลอุปการะ / รับผิดชอบของ  
1.1  บิดา  มารดา  ทั้งบิดา - มารดาด้วยกัน  
1.2  ญาติ (โปรดระบุความเกี่ยวข้อง).....  
1.3  อื่นๆ (โปรดระบุ).....
2. ผู้ดูแลอุปการะเด็กตามข้อที่ 1  
2.1 ชื่อ - สกุล.....อาชีพ.....  
2.2 มีรายได้ในครอบครัวต่อเดือน.....บาท  
2.3 ผู้นำเด็กมาสมัครชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....ของเด็ก

คำรับรอง

1. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้อ่านประกาศรับสมัครของเทศบาลตำบลเมืองชุมเข้าใจแล้ว เด็กที่นำมาสมัครมีคุณสมบัติ ครบถ้วนถูกต้องตามประกาศ และหลักฐานที่ใช้สมัครเป็นหลักฐานที่ถูกต้องจริง
2. ข้าพเจ้ามีสิทธิถูกต้องในการจะให้เด็กสมัครเข้ารับการศึกษาเลี้ยงดูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของเทศบาล / อบต.....
3. ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบ ข้อกำหนดของเทศบาล / อบต.....และยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนาความพร้อมตามที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกำหนด

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

ใบมอบตัว

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลเมืองชุม  
สังกัดเทศบาลตำบลเมืองชุม อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย

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

1. จะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลเมืองชุมอย่างเคร่งครัด
2. จะร่วมมือกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลเมืองชุมในการจัดการเรียนการสอนและขจัดปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นแก่  
เด็กอย่างใกล้ชิด สถานที่ติดต่อกับผู้ปกครองได้สะดวกรวดเร็วที่สุด.....  
เบอร์โทรศัพท์..... อนึ่งถ้าเด็กชาย/เด็กหญิง.....เจ็บป่วย  
จำเป็นต้องรีบส่งโรงพยาบาล หรือพบแพทย์ทันที ข้าพเจ้านุญาตให้ศูนย์ฯ จัดการไปตามความเห็นชอบก่อนและ  
แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ โดยข้าพเจ้าขอรับผิดชอบทุกประการ

ผู้ส่งมอบเด็ก

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

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

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

หมายเหตุ หลักฐานที่จะต้องนำมาในวันสมัคร

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

ทะเบียนประวัตินักเรียน

ติดรูป

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลเมืองชุม

สังกัดเทศบาลตำบลเมืองชุม อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย

เลขประจำตัว

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

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

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

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

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

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

สุขภาพโดยรวมของเด็ก  สมบูรณ์  ไม่สมบูรณ์ คือ.....

กรุ๊ปเลือด  เอ  บี  เอบี  โอ

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

สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....

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

สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....

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

อาชีพ.....รายได้.....บาท/เดือน

สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....

ที่อยู่ปัจจุบันของนักเรียน เลขที่.....ถนน/ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

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

ส่วนสูง.....เซนติเมตร นักเรียนมีโรคประจำตัว.....

เมื่อมีอาการควรแก้ไขอย่างไร.....

ประวัติแพ้ยา (บอกชนิดยา).....แพ้อาหาร (บอกชนิด).....

นิสัยในการรับประทานอาหาร.....การดื่มนม.....

ประวัติการได้รับอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วย.....เมื่ออายุ.....ปี

การได้รับภูมิคุ้มกัน.....

นักเรียนเคยเข้าโรงเรียนหรือสถานเลี้ยงเด็กมาก่อน.....

ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของนักเรียน.....

เด็กต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษในเรื่อง.....

ข้อมูลอื่นๆ ที่ควรแจ้งให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาล/อบต.....ได้ทราบ.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล  
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

# บันทึกประวัติสุขภาพ

ของ เด็กชาย / เด็กหญิง.....ชื่อเล่น.....

## 1. ประวัติการคลอด

ปกติ  ไม่ปกติ

## 2. สายตา

ปกติ  ไม่ปกติ

## 3. การเริ่มพูด

ปกติ(ภายใน 1 ขวบครึ่ง)  ไม่ปกติ(หลัง 1 ขวบครึ่ง)

## 4. การเริ่มเดิน

ปกติ(ภายใน 1 ขวบครึ่ง)  ไม่ปกติ(หลัง 1 ขวบครึ่ง)

## 5. การผ่าตัด

ไม่มี

ไม่รุนแรง คือ.....

รุนแรง คือ.....

## 6. ประสบอุบัติเหตุร้ายแรง คือ.....เมื่อ.....

## 7. โรคประจำตัว บิดา - มารดา

ไม่มี

มี โรคประจำตัวเหล่านี้

วัณโรค

เบาหวาน

ลมบ้าหมู

หัวใจ

มะเร็ง

เคยป่วยเป็น.....

## 8. โรคประจำตัวนักเรียน

ไม่มี

มี โรคประจำตัวเหล่านี้

วัณโรค

เบาหวาน

ลมบ้าหมู

หัวใจ

มะเร็ง

เคยป่วยเป็น.....

## 9. การได้รับภูมิคุ้มกัน

คอตีบ

หัดเยอรมัน

ไอกรน

บาดทะยัก

โปлио

ตับอักเสบบ

ซีซีจี

อื่นๆ คือ.....

สถานพยาบาลที่มีประวัติการรักษาพยาบาลของนักเรียน หรือนักเรียนเข้ารับการักษาพยาบาลเป็นประจำ คือ

.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล

(.....)

เกี่ยวข้องกับ.....

วันที่บันทึก.....

การแต่งกายของเด็กเล็ก  
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลเมืองชุม

\*\*\*\*\*

วันจันทร์	ชุดนักเรียน
วันอังคาร	ชุดนักเรียน
วันพุธ	ชุดพละ
วันพฤหัสบดี	ชุดนักเรียน
วันศุกร์	ชุดพื้นเมือง