

ใบสมัครรับเด็กนักเรียน
เข้าเรียนในโรงเรียนอนุบาลเทศบาลวานรนิวาส
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗

ติครูป

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อมูลเด็ก

๑. เด็กชื่อ - นามสกุล.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....
 ๒. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี.....เดือน.....
(นับตั้งแต่วันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๗) โรคประจำตัว.....
 ๓. ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ชุมชน.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
 ๔. ที่อยู่อาศัยจริงในปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ชุมชน.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
- เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....
๕. บิดาชื่อ.....อาชีพ.....
 ๖. มารดาชื่อ.....อาชีพ.....
 ๗. มีพี่น้องร่วมบิดา-มารดาเดียวกัน จำนวน.....คน เป็นบุตรลำดับที่.....

ข้อมูลบิดามารดาหรือผู้ดูแลอุปการะ

๑. ปัจจุบันเด็กอยู่ในความดูแลอุปการะ/รับผิดชอบของ
บิดา มารดา ทั้งบิดาและมารดา
ญาติ (โปรดระบุความเกี่ยวข้อง).....
อื่นๆ (โปรดระบุความเกี่ยวข้อง).....
๒. อาชีพบิดามารดา หรือผู้ดูแลอุปการะ.....
๓. ผู้ดูแลอุปการะเด็กตามข้อ ๑. มีรายได้ในครอบครัวต่อเดือน.....บาท
๔. ผู้นำเด็กมาสมัครชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....ของเด็ก
๕. ผู้ที่จะรับส่งเด็กชื่อ.....นามสกุล.....
โดยเกี่ยวข้องเป็น.....เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

คำรับรอง

๑. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้อ่านประกาศรับสมัครของเทศบาลตำบลวานรนิวาส เข้าใจแล้ว เด็กที่นำมาสมัครมีคุณสมบัติครบถ้วนถูกต้องตรงตามประกาศ และหลักฐานที่ใช้สมัคร เป็นหลักฐานที่ถูกต้องจริง
๒. ข้าพเจ้ามีสิทธิในการจะให้เด็กสมัครเข้ารับการศึกษาลี้ภัยในสถานศึกษา
๓. ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบ ข้อกำหนดของเทศบาลตำบลวานรนิวาส และยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนาความพร้อมตามที่สถานศึกษากำหนด

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ทะเบียนประวัตินักเรียน
โรงเรียนอนุบาลเทศบาลวานรนิวาส

ติดรูป

เด็กชาย/เด็กหญิง นามสกุล ชื่อเล่น

เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี เดือน

บิดาชื่อ นามสกุล อาชีพ รายได้

มารดาชื่อ นามสกุล อาชีพ รายได้

ที่อยู่ปัจจุบันของนักเรียน บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน/ตรอก/ซอย

ตำบล อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

มีพี่น้องทั้งหมด คน เป็นชาย คน เป็นหญิง คน นักเรียนเป็นบุตรคนที่

น้ำหนัก กิโลกรัม ส่วนสูง เซนติเมตร

นิสัยในการรับประทานอาหาร

การดื่มนม

ประวัติการได้รับอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วย เมื่ออายุ ปี

โรคประจำตัว โรคจากพันธุกรรมหรือความผิดปกติต่างๆ

แพ้อาหาร (บอกชนิด) แพ้ยา (บอกชนิดยา)

การได้รับภูมิคุ้มกันโรค

ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของนักเรียน

ข้อมูลอื่นๆ ที่ควรแจ้งให้โรงเรียนอนุบาลเทศบาลวานรนิวาส ทราบ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ ผู้ปกครอง
(.....)

ใบมอบตัว

ติดรูป

โรงเรียนอนุบาลเทศบาลวานรนิวาส
สังกัดกองการศึกษาเทศบาลตำบลวานรนิวาส
อำเภอวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) อายุ ปี
อาชีพ รายได้ บาท/เดือน ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่
หมู่ที่.....ถนน/ตรอก/ซอย บ้าน ตำบล.....
อำเภอ จังหวัด โทรศัพท์
เป็นผู้ปกครองของ เข้าเป็นนักเรียนของโรงเรียนอนุบาลเทศบาลวานรนิวาสและ
พร้อมที่จะปฏิบัติตามระเบียบการของโรงเรียนอนุบาลเทศบาลวานรนิวาสดังนี้

๑. จะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของโรงเรียนอนุบาลเทศบาลวานรนิวาสอย่างเคร่งครัด

๒. จะร่วมมือกับโรงเรียนอนุบาลเทศบาลวานรนิวาสในการจัดการเรียนการสอนและขจัดปัญหาต่างๆ ที่
จะเกิดขึ้นแก่เด็กอย่างใกล้ชิดสถานที่ติดต่อกับผู้ปกครองได้สะดวกรวดเร็วที่สุด

..... โทรศัพท์

อนึ่งถ้า เจ็บป่วย จำเป็นต้องรีบส่งโรงพยาบาลหรือแพทย์

ทันที ข้าพเจ้าอนุญาตให้ครูโรงเรียนอนุบาลเทศบาลวานรนิวาส จัดการไปตามความเห็นชอบก่อนจะแจ้งให้ทราบ

โดยข้าพเจ้าขอรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น

ผู้รับส่งเด็ก

(นาย/นาง/นางสาว) นามสกุล

โดยเกี่ยวข้องเป็น.....

ลงชื่อผู้ปกครอง

(.....)

ลงชื่อผู้รับมอบ

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.