

ใบสมัครรับเด็กนักเรียน
เข้าเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลวานรนิวาส
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๙

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อมูลเด็ก

๑. เด็กชื่อ-นามสกุล.....ชื่อเล่น.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....
๒. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี.....เดือน.....
๓. ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ชุมชน.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
๔. ที่อยู่ปัจจุบัน ☐ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน
☐ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ชุมชน.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....
๕. บิดาชื่อ.....อาชีพ.....รายได้.....
๖. มารดาชื่อ.....อาชีพ.....รายได้.....
๗. มีพี่น้องร่วมบิดา-มารดาเดียวกัน จำนวน.....คน (ชาย.....คน หญิง.....คน) เป็นบุตรลำดับที่.....
๘. โรคประจำตัว (ระบุ).....แพ้ยา (ระบุ).....
แพ้อาหาร (ระบุ).....

ข้อมูลบิดามารดาหรือผู้ดูแลอุปการะ

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

คำรับรอง

๑. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้อ่านประกาศรับสมัครของเทศบาลตำบลวานรนิวาส เข้าใจแล้ว เด็กที่นำมาสมัครมีคุณสมบัติครบถ้วนถูกต้องตรงตามประกาศ และหลักฐานที่ใช้สมัคร เป็นหลักฐานที่ถูกต้องจริง
๒. ข้าพเจ้ามีสิทธิในการจะให้เด็กสมัครเข้ารับการศึกษาระดับอนุบาลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลวานรนิวาส
๓. ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบ ข้อกำหนดของเทศบาลตำบลวานรนิวาส และยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนาความพร้อมตามที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลวานรนิวาสกำหนด

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

ใบมอบตัวนักเรียน
 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลวานรนิวาส
 สังกัดกองการศึกษาเทศบาลตำบลวานรนิวาส
 อำเภอวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี
 อาชีพ.....รายได้.....บาท/เดือน ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....
 หมู่ที่.....ถนน/ตรอก/ซอย.....บ้าน.....ตำบล.....
 อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
 เป็นผู้ปกครองของ(เด็กชาย/เด็กหญิง).....เข้าเป็นนักเรียนของศูนย์พัฒนาเด็ก
 เล็กเทศบาลตำบลวานรนิวาสและพร้อมที่จะปฏิบัติตามระเบียบการของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลวานรนิวาส
 ดังนี้

๑. จะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลวานรนิวาสอย่างเคร่งครัด
๒. จะร่วมมือกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลวานรนิวาส ในการจัดการเรียนการสอนและจัด
 ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นแก่เด็กอย่างใกล้ชิด สถานที่ติดต่อกับผู้ปกครองได้สะดวกรวดเร็วที่สุด
 โทรศัพท์

อนึ่งถ้า (เด็กชาย/เด็กหญิง).....เจ็บป่วยจำเป็นต้องรับส่งโรงพยาบาลหรือ
 แพทย์ทันที ข้าพเจ้านุญาตให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลวานรนิวาส จัดการไปตามความเห็นชอบก่อนจะแจ้ง
 ให้ทราบ โดยข้าพเจ้าขอรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น

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

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

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

ทะเบียนประวัตินักเรียน
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลวานรนิวาส

เด็กชาย/เด็กหญิง ชื่อเล่น

เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี เดือน

บิดาชื่อ อาชีพ รายได้

มารดาชื่อ 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 ที่ควรแจ้งให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลวานรนิวาส ทราบ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ ผู้ปกครอง
(.....)