

ใบสมัครเข้าเรียน
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก องค์การบริหารส่วนตำบลกุดผึ้ง

เขียนที่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้อมูลเด็ก

๑. เด็กชื่อ - นามสกุล..... ชื่อเล่น..... เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....

๒. เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. อายุ..... ปี..... เดือน.....

โรคประจำตัว..... กรุ๊ปเลือด.....

๓. ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

๔. ที่อยู่อาศัยจริงในปัจจุบัน บ้านเลขที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... โทร.....

บิดาชื่อ..... อาชีพ..... โทรศัพท์.....

มารดาชื่อ..... อาชีพ..... โทรศัพท์.....

ข้อมูลบิดามารดาหรือผู้ดูแลอุปการะ

๑. ปัจจุบันเด็กอยู่ในความดูแลอุปการะ/รับผิดชอบของ

บิดา มารดา ทั้งบิดา - มารดาด้วยกัน

ญาติ (โปรดระบุความเกี่ยวข้อง).....

๒. อาชีพบิดามารดา หรือผู้ดูแลอุปการะ..... มีรายได้ต่อเดือน..... บาท

๓. ผู้นำเด็กมาสมัครชื่อ..... เกี่ยวข้องเป็น..... ของเด็ก

๔. ผู้ที่รับส่งเด็ก (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล.....

โดยเกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

คำรับรอง

๑. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้อ่านประกาศรับสมัครขององค์การบริหารส่วนตำบลกุดผึ้ง เข้าใจแล้ว เด็กที่นำมาสมัครมีคุณสมบัติครบถ้วนถูกต้องตรงตามประกาศ และหลักฐานที่ใช้สมัคร เป็นหลักฐานที่ถูกต้องจริง

๒. ข้าพเจ้ามีสิทธิถูกต้องในการจะให้เด็กสมัครเข้ารับการศึกษาล้างดูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของ องค์การบริหารส่วนตำบลกุดผึ้ง

๓. ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบ ข้อกำหนดของ องค์การบริหารส่วนตำบลกุดผึ้ง และยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนาความพร้อมตามที่ศูนย์พัฒนาเด็กกำหนด

ลงชื่อ..... ผู้นำเด็กมาสมัคร

(.....)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ทะเบียนประวัตินักเรียน
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลกุดผึ้ง

ติดรูปถ่าย
๑ นิ้ว



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

เลขประจำตัวประชาชนของนักเรียน - - - -

เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. อายุ..... ปี..... เดือน.....

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

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



ที่อยู่ปัจจุบันของนักเรียนเลขที่..... หมู่ที่..... บ้าน.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

มีพี่น้องทั้งหมด..... คน เป็นชาย..... คน เป็นหญิง..... คน นักเรียนเป็นบุตรคนที่.....

น้ำหนัก..... กิโลกรัม สูง..... เซนติเมตร

อุปนิสัยของเด็ก.....



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

โรคประจำตัว..... โรคจากพันธุกรรมหรือความผิดปกติต่าง ๆ

แพ้อาหาร (บอกชนิด)..... แพ้ยา (บอกชนิดยา).....

การได้รับภูมิคุ้มกันโรค..... วัคซีน.....

ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของนักเรียน.....

ลงชื่อ

(.....)

ครูประจำชั้น

ทะเบียนประวัตินักเรียน
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลกุดผึ้ง

ติดรูปถ่าย
๑ นิ้ว



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

เลขประจำตัวประชาชนของนักเรียน - - - -

เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. อายุ..... ปี..... เดือน.....

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

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



ที่อยู่ปัจจุบันของนักเรียนเลขที่..... หมู่ที่..... บ้าน.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

มีพี่น้องทั้งหมด..... คน เป็นชาย..... คน เป็นหญิง..... คน นักเรียนเป็นบุตรคนที่.....

น้ำหนัก..... กิโลกรัม สูง..... เซนติเมตร

อุปนิสัยของเด็ก.....



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

โรคประจำตัว..... โรคจากพันธุกรรมหรือความผิดปกติต่าง ๆ

แพ้อาหาร (บอกชนิด)..... แพ้ยา (บอกชนิดยา).....

การได้รับภูมิคุ้มกันโรค..... วัคซีน.....

ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของนักเรียน.....

ลงชื่อ

(.....)

ครูประจำชั้น