

ใบสมัคร

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลไชยสอ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลไชยสอ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.๒๕๖๖

ข้อมูลเด็ก

- เด็กชื่อ-นามสกุล.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....
- เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี.....เดือน.....
(นับตั้งแต่วันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๔) โรคประจำตัว.....
- ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....
- ที่อยู่อาศัยจริงในปัจจุบัน บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....โทร.(ถ้ามี).....
- บิดาชื่อ.....อาชีพ.....
- มารดาชื่อ.....อาชีพ.....
- มีพี่น้องร่วมบิดา-มารดาเดียวกัน จำนวน.....คน เป็นบุตรลำดับที่.....

ข้อมูลบิดามารดาหรือผู้ดูแลอุปการะ

- ปัจจุบันเด็กอยู่ในความดูแลอุปการะ/รับผิดชอบของ
๑.๑.....บิดา.....มารดา.....ทั้งบิดา - มารดาร่วมกัน
๑.๒.....ญาติ (โปรดระบุความเกี่ยวข้อง).....
๑.๓.....อื่นๆ (โปรดระบุ).....
- อาชีพบิดามารดา หรือผู้ดูแลอุปการะ.....
- ผู้ดูแลอุปการะเด็กตามข้อ ๑. มีรายได้ในครอบครัวต่อเดือน.....บาท
- ผู้นำเด็กมาสมัครชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....ของเด็ก
- ผู้ที่จะรับส่งเด็ก(นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

คำรับรอง

- ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้อ่านประกาศรับสมัครของเทศบาล/อบต.เข้าใจแล้ว เด็กที่นำมาสมัครมีคุณสมบัติครบถ้วนถูกต้องตรงตามประกาศและหลักฐานที่ใช้สมัครเป็นหลักฐานที่ถูกต้อง
- ข้าพเจ้ามีสิทธิถูกต้องในการจะให้เด็กสมัครเข้ารับการศึกษาเลี้ยงดูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบลไชยสอ
- ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบ ข้อกำหนดขององค์การบริหารส่วนตำบลไชยสอ และยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนาความพร้อมตามที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกำหนด

ลงชื่อผู้นำเด็กมาสมัคร.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ใบมอบตัว

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลไชยสอ

องค์การบริหารส่วนตำบลไชยสอ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี
อาชีพ.....รายได้.....บาท/เดือน ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....
ถนน/ตรอก/ซอย.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....เป็นผู้ปกครองของเด็กชาย/เด็กหญิง.....
เข้าเป็นนักเรียนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลไชยสอ และพร้อมที่จะปฏิบัติตามระเบียบการของศูนย์พัฒนาเด็ก
เล็กตำบลไชยสอ ดังนี้

๑. จะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลไชยสออย่างเคร่งครัด

๒. จะร่วมมือกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลไชยสอ ในการจัดการเรียนการสอนและขจัดปัญหาต่างๆ
ที่อาจเกิดขึ้นแก่เด็กอย่างใกล้ชิด สถานที่ติดต่อกับผู้ปกครองได้สะดวกรวดเร็วที่สุด.....
โทรศัพท์.....

อนึ่ง ถ้าเด็กชาย/เด็กหญิง.....เจ็บป่วย จำเป็นต้องรีบส่ง
โรงพยาบาลหรือพบแพทย์ทันที ข้าพเจ้าอนุญาตให้ศูนย์ฯ จัดการไปตามความเห็นชอบก่อนและแจ้งให้ข้าพเจ้า
ทราบ โดยข้าพเจ้าขอรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น

๓. ข้าพเจ้าได้ชำระค่าใช้จ่ายและค่าธรรมเนียมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลไชยสอ ตลอดปีการศึกษา
ในวันมอบตัวเรียบร้อยแล้ว เป็นเงิน.....บาท (.....)

ผู้รับส่งเด็ก

(นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล..... โดยเกี่ยว ข้อง
เป็น.....เบอร์โทรติดต่อ.....

ลงชื่อผู้ปกครอง.....

ลงชื่อผู้รับมอบตัว.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ หลักฐานที่จะต้องนำมาในวันสมัคร

๑. ตัวเด็ก

๒. สำเนาสูติบัตร

๓. สำเนาทะเบียนบ้าน

๔. รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ ใบ (ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน)

๕. ใบสมัครของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่กรอกข้อความสมบูรณ์แล้ว

๖. สมุดบันทึกสุขภาพ หรือใบรับรองแพทย์