คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ **การรับนักเรียนเข้าเรียนระดับก่อนประถมศึกษาในสถานศึกษาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ศูนย์พัฒนาการเด็กเล็กเด็กปฐมวัย 2 ขวบครึ่ง – 4 ขวบ)**

หน่วยงานที่รับผิดชอบ **สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลเนินมะกอก**

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
1. สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลเนินมะกอก โทรศัพท์:0-5638-0067 โทรสาร :0-5638-0067 เว็บไซต์ : http:// www.noenmakok.go.th	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30 น. ภาคเรียนที่ 1 ระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนพฤษภาคม ของทุกปี ภาคเรียนที่ 2 ระหว่างเดือนตุลาคม ของทุกปี

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

1. เด็กที่สมัครต้องมีภูมิลำเนาหรืออาศัยอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเนินมะกอก
2. เด็กที่สมัครต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 2 ปี 6 เดือน และไม่เกิน 4 ปีบริบูรณ์ แบ่งเป็น 2 ภาคเรียน ภาคเรียนที่ 1 นับถึงวันที่ 16 พฤษภาคม ของทุกปี ภาคเรียนที่ 2 นับถึงวันที่ 31 ตุลาคม ของทุกปี
3. เด็กที่สมัครต้องเป็นเด็กที่มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง หรือโรคอื่น ๆ ที่จะทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเรียน

ขั้นตอนและระยะการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. ผู้ปกครองยื่นเอกสารหลักฐานการสมัครเพื่อส่งเด็กเข้าเรียนในสถานศึกษาตามวันเวลาและสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด 2. เสนอเรื่องให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจอนุญาตได้พิจารณา	สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลเนินมะกอก

ระยะเวลา

ระยะเวลาดำเนินการรวม 8 วัน

1.ผู้ปกครองยื่นเอกสารหลักฐานการสมัครเพื่อส่งเด็กเข้าเรียนในสถานศึกษาตามวันเวลาและสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด จำนวน 1 วัน

2. พิจารณารับเด็กเข้าเรียน จำนวน 7 วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

1. สูติบัตรนักเรียนผู้สมัคร	จำนวน	1	ฉบับ
2. ทะเบียนบ้านของนักเรียน	จำนวน	1	ฉบับ
3. ใบเปลี่ยนชื่อ (กรณีมีการเปลี่ยนชื่อ)	จำนวน	1	ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียมในการรับนักเรียนเข้าเรียนระดับก่อนประถมศึกษาในสถานศึกษาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ศูนย์พัฒนาการเด็กปฐมวัย 2 ขวบครึ่ง – 4 ขวบ)

หมายเหตุ (มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม) ดังนี้

1. ค่าประกันอุบัติเหตุ (ปีต่อปี)
2. ค่าชุดพละ (สีฟ้า, สีชมพู)
3. ค่าชุดผ้าไทย (สีเขียว)

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่
สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลเนินมะกอก โทรศัพท์: 0-5638-0067
หรือ เว็บไซต์ : http:// www.noenmakok.go.th

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

ใบสมัคร

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลเนินมะกอก

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

<u>ข้อมูลเด็ก</u>

1. ชื่อ – นามสกุล (เด็กนักเรียน).....ชื่อเล่น.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....
2. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี.....เดือน
3. ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ถนน.....
   ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
4. ที่อยู่อาศัยจริงในปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....
   อำเภอ.....จังหวัด.....โทร.....
5. บิดาชื่อ.....มารดาชื่อ.....อาชีพ.....
   มีพี่น้องร่วมบิดา – มารดาเดียวกัน จำนวน.....คน เป็นบุตรลำดับที่.....

<u>ข้อมูลบิดามารดาหรือผู้ดูแลอุปการะ</u>

1. ปัจจุบันเด็กอยู่ในความดูแลอุปการะ / รับผิดชอบของ
   1.1 ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ ทั้งบิดา – มารดาร่วมกัน
   1.2 ☐ ญาติ (โปรดระบุความเกี่ยวข้อง).....
   1.3 ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
2. ผู้นำเด็กมาสมัครเรียนวันนี้ชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....ของเด็ก

<u>คำรับรอง</u>

1. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้อ่านประกาศรับสมัครขององค์การบริหารส่วนตำบลเนินมะกอกเข้าใจแล้วเด็กที่นำมาสมัครมีคุณสมบัติถูกต้องตรงตามประกาศและหลักฐานที่ใช้สมัครในวันนี้เป็นหลักฐานที่ถูกต้องจริง
2. ข้าพเจ้ามีสิทธิถูกต้องในการที่จะให้เด็กสมัครเข้ารับการศึกษาเลี้ยงดูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบลเนินมะกอก
3. ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบ ข้อกำหนดขององค์การบริหารส่วนตำบลเนินมะกอกและยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำที่เกี่ยวกับพัฒนาการและการเตรียมความพร้อมตามที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กฯ กำหนด

ลงชื่อ..... ผู้นำเด็กมาสมัคร

(.....)

ทะเบียนประวัตินักเรียน

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลเนินมะกอก อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์

เลขประจำตัว ☐ ☐ ☐ ☐

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

เลขประจำตัวประชาชน ☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐

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

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

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 สูง.....เซนติเมตร นักเรียนมีโรคประจำตัว.....

เมื่อมีอาการควรแก้ไขอย่างไร.....

ประวัติการแพ้ยา (บอกชนิดยา).....แพ้อาหาร (บอกชนิดอาหาร).....

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

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

การได้รับภูมิคุ้มกัน.....นักเรียนเคยเข้าโรงเรียนหรือสถานเลี้ยงเด็กมาก่อน.....

ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของนักเรียน.....

เด็กจะต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษในเรื่อง.....ข้อมูลอื่นๆที่ควรแจ้งให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

องค์การบริหารส่วนตำบลเนินมะกอกได้ทราบ.....

ลงชื่อผู้ให้ข้อมูล.....

(.....)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. .....