ใบสมัคร

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลเนินมะกอก

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

<u>ข้อมูลเด็ก</u>

1. ชื่อ – นามสกุล (เด็กนักเรียน).....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....
2. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี.....เดือน
3. ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....ถนน.....
   ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
4. ที่อยู่อาศัยจริงในปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่.....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.....

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.....