

ใบสมัคร  
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคลอง (ยะมะแต)

เขียนที่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคลอง (ยะมะแต)  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**ข้อมูลเด็ก**

๑. เด็กชื่อ -นามสกุล.....ชื่อเล่น.....  
๒. เกิดวันที่.....ที่.....เดือน.....พ.ศ. .... อายุ.....ปี.....เดือน  
(นับถึงวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๗)  
๓. ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....ถนน.....หมู่ที่.....บ้าน.....  
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
๔. ที่อยู่อาศัยจริงในปัจจุบัน บ้านเลขที่.....ถนน.....หมู่ที่.....บ้าน.....  
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
เบอร์โทรศัพท์บ้าน.....เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....  
บิดาชื่อ - นามสกุล.....วุฒิการศึกษา.....อาชีพ.....  
มารดาชื่อ - นามสกุล.....วุฒิการศึกษา.....อาชีพ.....  
มีพี่น้องร่วมบิดา - มารดาเดียวกัน จำนวน.....คน เป็นบุตรลำดับที่.....

**ข้อมูลบิดามารดาหรือผู้ดูแลอุปการะเด็ก**

๑. ปัจจุบันเด็กอยู่ในความดูแลอุปการะ / รับผิดชอบของ  
๑.๑  บิดา  มารดา  ทั้งบิดา - มารดาร่วมกัน  
๑.๒  ญาติ (โปรดระบุความเกี่ยวข้อง).....  
๑.๓  อื่น ๆ (โปรดระบุ).....  
๒. ผู้ดูแลอุปการะเด็ก ตามข้อที่ ๑  
๒.๑ ชื่อ.....อาชีพ.....  
๒.๒ มีรายได้ในครอบครัวต่อเดือน.....บาท  
๒.๓ ผู้นำเด็กมาสมัครชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....ของเด็ก  
๓. ผู้ที่จะรับส่งเด็ก (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....  
โดยเกี่ยวข้องเป็น.....ของเด็ก เบอร์โทรศัพท์.....

**คำรับรอง**

๑. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้อ่านประกาศรับสมัครของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคลอง (ยะมะแต) เข้าใจแล้ว เด็กที่นำมาสมัครมีคุณสมบัติ ครบถ้วนถูกต้องตามประกาศ และหลักฐานที่ใช้สมัครเป็นหลักฐานถูกต้อง  
๒. ข้าพเจ้ามีสิทธิถูกต้องในการจะให้เด็กสมัครเข้ารับการศึกษาเลี้ยงดูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคลอง (ยะมะแต)  
๓. ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบ ข้อกำหนดของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคลอง (ยะมะแต) และยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนาความพร้อมตามที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคลอง (ยะมะแต) กำหนด

ลงชื่อผู้นำเด็กมาสมัคร.....  
(.....)  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ใบมอบตัว

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคลอง (ยะมะแต)

องค์การบริหารส่วนตำบลดอน อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ.....ปี  
อาชีพ.....รายได้.....บาท/เดือน ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....  
บ้าน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
โทรศัพท์..... เป็นผู้ปกครองของ (เด็กชาย/เด็กหญิง).....  
เข้าเป็นนักเรียนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคลอง (ยะมะแต) และพร้อมที่จะปฏิบัติตามระเบียบการของศูนย์พัฒนา  
เด็กบ้านคลอง (ยะมะแต) ดังนี้

๑. จะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคลอง (ยะมะแต) อย่างเคร่งครัด

๒. จะร่วมมือกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคลอง (ยะมะแต) ในการจัดการเรียนการสอนและขจัดปัญหาต่างๆ  
ที่อาจเกิดขึ้นแก่เด็กอย่างใกล้ชิด และสถานที่ติดต่อกับผู้ปกครองได้สะดวกรวดเร็วที่สุด

.เบอร์โทรศัพท์.....

อนึ่งถ้า (เด็กชาย/เด็กหญิง).....เจ็บปวด จำเป็นต้องรับส่ง  
โรงพยาบาลหรือพบแพทย์ทันที ข้าพเจ้าอนุญาตให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคลอง (ยะมะแต) จัดการไปตามความ  
เห็นชอบก่อนและแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบโดยข้าพเจ้าขอรับผิดชอบทุกประการ

ผู้ส่งมอบเด็ก

(นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

โดยเกี่ยวข้องเป็น.....เบอร์โทรศัพท์.....

ลงชื่อผู้ปกครอง.....

(.....)

ลงชื่อผู้รับมอบ.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

หมายเหตุ หลักฐานที่จะต้องนำมาในวันสมัคร

๑. ตัวเด็ก

๒. สำเนาสูติบัตร

๓. สำเนาทะเบียนบ้าน

๔. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป (ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน)

๕. ใบสมัครของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคลอง (ยะมะแต) ที่กรอกข้อความสมบูรณ์แล้ว

๖. สมุดบันทึกสุขภาพ หรือใบรับรองแพทย์

ทะเบียนประวัตินักเรียน  
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคลอง (ยะมะแต)  
องค์การบริหารส่วนตำบลคอน อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี

เลขประจำตัว

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

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

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

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

ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....ถนน.....หมู่ที่.....บ้าน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

สุขภาพโดยรวมของเด็ก  สมบูรณ์  ไม่สมบูรณ์ .....

กรุ๊ปเลือด  เอ  บี  เอบี  โอ

ชื่อบิดา.....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.....

ที่อยู่ปัจจุบันของเด็กเล็ก เลขที่.....ถนน/ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....

มีพี่น้องทั้งหมด.....คน เป็นชาย.....คน เป็นหญิง.....คน เด็กเล็กเป็นบุตรคนที่.....น้ำหนักรวม.....

กิโลกรัม สูง.....เซนติเมตร

เด็กเล็กมีโรคประจำตัว.....เมื่อมีอาการควรแก้ไขอย่างไร.....

ประวัติแพ้ยา (บอกชนิดยา).....แพ้อาหาร (บอกชนิด).....นิสัยใน

การรับประทานอาหาร.....การดื่มนม.....ประวัติการ

ได้รับอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วย.....เมื่ออายุ.....ปีการได้รับ

ภูมิคุ้มกัน.....เด็กเล็กเคยเข้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือสถานเลี้ยงเด็กมาก่อน

ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของเด็กเล็ก.....เด็กต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษในเรื่อง

.....ข้อมูลอื่น ๆ ที่ควรแจ้งให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคลอง (ยะมะแต) ได้รับทราบ

ลงชื่อผู้ให้ข้อมูล.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

# บันทึกประวัติสุขภาพ

ของ (เด็กชาย/เด็กหญิง).....ชื่อเล่น.....

๑. ประวัติการคลอด

ปกติ

ไม่ปกติ

๒. สายตา

ปกติ

ไม่ปกติ

๓. การเริ่มพูด

ปกติ (ภายใน ๑ ขวบครึ่ง)

ไม่ปกติ (หลัง ๑ ขวบครึ่ง)

๔. การเริ่มเดิน

ปกติ (ภายใน ๑ ขวบครึ่ง)

ไม่ปกติ (หลัง ๑ ขวบครึ่ง)

๕. การผ่าตัด

ไม่มี

ไม่รุนแรง คือ

รุนแรง คือ

๖. ประสบอุบัติเหตุร้ายแรง คือ.....เมื่อ.....

๗. โรคประจำตัว บิดา/มารดา

ไม่มี

มี โรคประจำตัวเหล่านี้

วัณโรค

เบาหวาน

หัวใจ

มะเร็ง

อื่นๆ .....

๘. โรคประจำตัว นักเรียน

ไม่มี

มี โรคประจำตัวเหล่านี้

วัณโรค

เบาหวาน

หัวใจ

มะเร็ง

อื่นๆ .....

๙. การได้รับภูมิคุ้มกัน

- |                                   |                                       |                                  |
|-----------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> คอตีบ    | <input type="checkbox"/> หัดเยอรมัน   | <input type="checkbox"/> ไอกรน   |
| <input type="checkbox"/> บาดทะยัก | <input type="checkbox"/> โปлио        | <input type="checkbox"/> ตั๊กแตน |
| <input type="checkbox"/> บีซีจี   | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ..... |                                  |

สถานพยาบาลที่มีประวัติการรักษาพยาบาลของนักเรียนหรือนักเรียนเข้ารับการรักษายาบาลเป็นประจำ คือ

.....  
.....  
.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล

(.....)

เกี่ยวข้องกับ.....

วันที่บันทึก.....