

ใบสมัคร
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อบต.ไผ่ล้อม



เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อมูลเด็ก

เด็กชื่อ / นามสกุล.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....สัญชาติ.....

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

ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน.....หมู่.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

ที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน.....หมู่.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....

บิดาชื่อ.....อาชีพ.....

มารดาชื่อ.....อาชีพ.....

มีพี่น้องจำนวน.....คน เป็นบุตรคนที่.....

ข้อมูลผู้ปกครอง

ปัจจุบันเด็กอยู่กับ บิดา มารดา บิดา / มารดาด้วยกัน ญาติ ความเกี่ยวข้องกับ.....

สถานภาพบิดา - มารดา อยู่ด้วยกัน แยกกันอยู่ชั่วคราว เลิกร้างกัน อื่นๆ.....

อุปการะเด็กมีรายได้ต่อเดือน.....

ผู้นำเด็กมาสมัครในวันนี้ชื่อ.....เกี่ยวข้องกับ.....ของเด็ก

คำรับรอง

- ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้อ่านประกาศรับสมัครของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอบต.ไผ่ล้อมเข้าใจแล้ว เด็กที่นำมาสมัครมีคุณสมบัติครบถ้วน ถูกต้องตามประกาศ และหลักฐานที่ใช้สมัครเป็นหลักฐานที่ถูกต้องจริง
- ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ถูกต้องในการจะให้เด็กสมัครเข้ารับการศึกษาเลี้ยงดูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของอบต.ไผ่ล้อม
- ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบ ข้อกำหนดของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอบต.ไผ่ล้อม และยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนาความพร้อมตามที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอบต.ไผ่ล้อม กำหนด

ลงชื่อ.....ผู้นำเด็กมาสมัคร

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ทะเบียนประวัตินักเรียน
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อบต.ไผ่ล้อม

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

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

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

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

ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน.....หมู่.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

สุขภาพโดยรวมของเด็ก สมบูรณ์ ไม่สมบูรณ์ คือ.....

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

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

ชื่อ-นามสกุลผู้ปกครอง.....เกี่ยวข้องเป็น.....ของเด็ก

อาชีพ.....รายได้.....บาท/เดือน สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....

ที่อยู่ปัจจุบันของนักเรียน.....หมู่.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

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

น้ำหนัก.....กิโลกรัม สูง.....เซนติเมตร มีโรคประจำตัว.....เมื่อมีอาการ

ควรแก้ไขอย่างไร.....

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

การดื่มนม.....

แพ้อาหาร (บอกชนิด).....

แพ้ยา (บอกชนิด).....

ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของนักเรียน.....

เด็กต้องได้รับการดูแลพิเศษในเรื่อง.....

นักเรียนเคยเข้าโรงเรียนหรือสถานเลี้ยงเด็กมาก่อนหรือไม่ (ถ้าเคยโปรดระบุชื่อ).....

.....

ข้อมูลอื่นๆที่ควรแจ้งให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอบต.ไผ่ล้อมทราบ.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

