**ใบสมัคร**

**ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลนาสี**

 เขียนที่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อบต.นาสี

 วันที่..........เดือน.................พ.ศ..............

**ข้อมูลเด็ก**

๑. เด็กชื่อ –นามสกุล...................................................................................ชื่อเล่น.........................................

๒. เกิดวัน..............ที่...............เดือน......................................พ.ศ. ................... อายุ............ปี..................เดือน (นับถึงวันที่ 16 พฤษภาคม ๒๕......)

๓. ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.................ถนน......................หมู่ที่..........บ้าน...............................ตำบล........................ อำเภอ....................... จังหวัด..............................รหัสไปรษณีย์.......................................

๔. ที่อยู่อาศัยจริงในปัจจุบัน บ้านเลยที่...............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. ข้าพเจ้าของรับรองว่าได้อ่านประกาศรับสมัครของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองขามเข้าใจแล้ว เด็กที่นำมาสมัครมีคุณสมบัติ ครบถ้วนถูกต้องตามประกาศ และหลักฐานที่ใช้สมัครเป็นหลักฐานถูกต้อง

2.ข้าพเจ้ามีสิทธิถูกต้องในการจะให้เด็กสมัครเข้ารับการศึกษาเลี้ยงดูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองขาม

๓. ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบ ข้อกำหนดของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองขามและยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนาความพร้อมตามที่ศูนย์พัฒนาบ้านหนองขามเด็กกำหนด

 ลงชื่อผู้นำเด็กมาสมัคร.......................................................................

 (....................................................................)

 วันที่...............เดือน....................................พ.ศ. ..............

**ใบมอบตัว**

**ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลนาสี**

**องค์การบริหารส่วนตำบลนาสี อำเภอสุวรรณคูหา จังหวัดหนองบัวลำภู**

 ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)................................................................................. อายุ...................ปี อาชีพ.....................................รายได้.............................บาท/เดือน ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..................หมู่ที่...........บ้าน......................................ตำบล...............................อำเภอ...........................จังหวัด.......................................

โทรศัพท์.................................... เป็นผู้ปกครองของ (เด็กชาย/เด็กหญิง)..............................................................เข้าเป็นนักเรียนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลนาสี และพร้อมที่จะปฏิบัติตามระเบียบการของศูนย์พัฒนาเด็กองค์การบริหารส่วนตำบลนาสี ดังนี้

1. จะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลนาสี อย่างเคร่งครัด

 2. จะร่วมมือกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลนาสีในการจัดการเรียนการสอน และขจัดปัญหาต่างๆ ทีอาจเกิดขึ้นแก่เด็กอย่างใกล้ชิด และสถานที่ติดต่อกับผู้ปกครองได้สะดวกรวดเร็วที่สุด

...........................................................................................................เบอร์โทรศัพท์...........................................อนึ่งถ้า (เด็กชาย/เด็กหญิง)......................................................................................เจ็บปวด จำเป็นต้องรีบส่งโรงพยาบาลหรือพบแพทย์ทันที ข้าพเจ้าอนุญาตให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลนาสี จัดการไปตามความเห็นชอบก่อนและแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบโดยข้าพเจ้าขอรับผิดชอบทุกประการ

**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 ๖ รูป (ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน)

๕. ใบสมัครของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลนาสี ที่กรอกข้อความสมบูรณ์แล้ว

๖. สมุดบันทึกสุขภาพ หรือใบรับรองแพทย์

**ทะเบียนประวัตินักเรียน**

**ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลนาสี**

**องค์การบริหารส่วนตำบลนาสี อำเภอสุวรรณคูหา จังหวัดหนองบัวลำภู**

**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.........................

ที่อยู่ปัจจุบันของนักเรียน เลขที่...............ถนน/ตรอก/ซอย....................หมู่ที่...........ตำบล.................................อำเภอ.....................................จังหวัด.........................................

มีพี่น้องทั้งหมด....................คน เป็นชาย.......................คน เป็นหญิง.......................คน นักเรียนเป็นบุตรคนที่.................น้ำหนัก.........กิโลกรัม สูง.......................เซนติเมตร

นักเรียนมีโรคประจำตัว......................................เมื่อมีอาการควรแก้ไขอย่างไร....................................................

ประวัติแพ้ยา (บอกชนิดยา)............................................................แพ้อาหาร (บอกชนิด)...................................นิสัยในการรับประทานอาหาร..................................................................การดื่มนม............................................ประวัติการได้รับอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วย.........................................................................เมื่ออายุ.........................ปี

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

...............................................................ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของนักเรียน.................................

เด็กต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษในเรื่อง...........................................ข้อมูลอื่น ๆ ที่ควรแจ้งให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลนาสี ได้รับทราบ .......................................................................................................................................

ลงชื่อผู้ให้ข้อมูล..........................................................

 (..............................................)

 วันที่.........เดือน.....................พ.ศ. ...........

**บันทึกประวัติสุขภาพ**

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

1. ประวัติการคลอด

ปกติ ไม่ปกติ

1. สายตา

ปกติไม่ปกติ

1. การเริ่มพูด

ปกติ (ภายใน ๑ ขวบครึ่ง)ไม่ปกติ (หลัง ๑ ขวบครึ่ง)

1. การเริ่มเดิน

ปกติ (ภายใน ๑ ขวบครึ่ง) ไม่ปกติ (หลัง ๑ ขวบครึ่ง)

1. การผ่าตัด

ไม่มี

ไม่รุ่นแรง คือ..................................................................................................................

รุนแรง คือ......................................................................................................................

1. ประสบอุบัติเหตุร้ายแรงคือ.............................................................................เมื่อ...............................
2. โรคประจำตัว บิดา/มารดา

ไม่มี มี โรคประจำตัวเหล่านี้

วัณโรค เบาหวาน

หัวใจ มะเร็ง

อื่นๆ .................................................................

1. โรคประจำตัว นักเรียนไม่มี มี โรคประจำตัวเหล่านี้

วัณโรค เบาหวาน

หัวใจ มะเร็ง

อื่นๆ ...................................................

1. การได้รับภูมิคุ้มกัน

 คอตีบ หัดเยอรมัน ไอกรน

 บาดทะยัก โปลิโอ ตับอักเสบ

 บีซีจี อื่น ๆ .........................................................

สถานพยาบาลที่มีประวัติการรักษาพยาบาลของนักเรียนหรือนักเรียนเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นประจำ คือ

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

ลงชื่อ...........................................................................ผู้ให้ข้อมูล

 (...........................................................................)

 เกี่ยวข้องเป็น.............................................................

 วันที่บันทึก.................................................................