

คู่มือสำหรับประชาชน: การรับนักเรียนเข้าเรียนระดับก่อนประถมศึกษา ในสถานศึกษาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: องค์การบริหารส่วนตำบลนาสี อำเภอสวรรคุดหา จังหวัดหนองบัวลำภู
กระทรวง: กระทรวงมหาดไทย

1. ชื่อกระบวนการ: การรับนักเรียนเข้าเรียนระดับก่อนประถมศึกษาในสถานศึกษาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: องค์การบริหารส่วนตำบลนาสี อำเภอสวรรคุดหา จังหวัดหนองบัวลำภู
3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดยุทธศาสตร์ของงานบริการ: รับแจ้ง
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - 1) พ.ร.บ.การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542
 - 2) ระเบียบกระทรวงศึกษาธิการ ว่าด้วยหลักฐานในการรับนักเรียนนักศึกษาเข้าเรียนในสถานศึกษา พ.ศ. 2548
6. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ: ท้องถิ่น
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ
9. ข้อมูลสถิติ
 - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน
 - จำนวนคำขอที่มากที่สุด
 - จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การรับนักเรียนเข้าเรียนระดับก่อนประถมศึกษาในสถานศึกษาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม องค์การบริหารส่วนตำบลนาสี
11. ช่องทางการให้บริการ
 - 1) **สถานที่ให้บริการ** ส่วนการศึกษา ศาสนาฯ องค์การบริหารส่วนตำบลนาสี
โทรศัพท์: ๐๔๒-๑๐๙๙๙๔
- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลนาสี
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)
12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต
 - การรับนักเรียนเข้าเรียนระดับก่อนประถมศึกษาในสถานศึกษาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเข้าศึกษาในระดับชั้นอนุบาลศึกษาปีที่ 1 จะรับเด็กที่มีอายุย่างเข้าปีที่ 4 (กรณีจัดการศึกษาอนุบาล 3 ปี) หรือจะรับเด็กที่มีอายุย่างเข้าปีที่ 5 (กรณีจัดการศึกษาอนุบาล 2 ปี) ที่อยู่ในเขตพื้นที่บริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกคน โดยไม่มีการสอบวัดความสามารถทางวิชาการ หากกรณีที่มีเด็กมาสมัครเรียนไม่เต็มตามจำนวนที่กำหนด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถพิจารณารับเด็กนอกเขตพื้นที่บริการได้ แต่หากกรณีที่มีเด็กมาสมัครเรียนเกินกว่าจำนวนที่กำหนด ให้ใช้วิธีการจับฉลากหรือการวัดความสามารถด้านวิชาการได้ตามความเหมาะสม ทั้งนี้ตามที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะประกาศกำหนด

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบรายชื่อเด็กที่มีอายุถึงเกณฑ์การศึกษาก่อนประถมศึกษา และประกาศรายละเอียดเกี่ยวกับการส่งเด็กเข้าเรียนในสถานศึกษา ปิดไว้ ณ สำนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานศึกษา พร้อมทั้งมีหนังสือแจ้งให้ผู้ปกครองของเด็กทราบ ภายในเดือนพฤษภาคมก่อนปีการศึกษาที่เด็กจะเข้าเรียน 1 ปี
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานศึกษาแจ้งประชาสัมพันธ์รายละเอียดหลักเกณฑ์การรับสมัครนักเรียนให้ผู้ปกครองทราบ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - เมษายน ของปีการศึกษาที่เด็กจะเข้าเรียน

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ปกครองยื่นเอกสารหลักฐานการสมัครเพื่อส่งเด็กเข้าเรียนในสถานศึกษา ตามวัน เวลา และสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด	1 วัน	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	(1. ระยะเวลา : 1 วัน สถานที่รับสมัครตามแต่ละสถานศึกษา ประกาศกำหนด (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง) 2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ องค์การบริหารส่วนจังหวัด.....(ระบุชื่อ) เทศบาล.....(ระบุชื่อ) องค์การบริหารส่วนตำบล.....(ระบุชื่อ)
2)	การพิจารณา	การพิจารณารับเด็กเข้าเรียน	7 วัน	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	(1. ระยะเวลา : ภายใน 7 วัน นับจากวันปิดรับสมัคร (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง) 2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ องค์การบริหารส่วนจังหวัด.....(ระบุชื่อ)

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
					เทศบาล....(ระบุชื่อ) องค์การบริหารส่วนตำบล....(ระบุชื่อ)

ระยะเวลาดำเนินการรวม 8 วัน

14. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	สูติบัตรนักเรียน ผู้สมัคร	-	1	1	ฉบับ	(บิดา มารดา หรือ ผู้ปกครองของ นักเรียนลงนาม รับรองสำเนาถูกต้อง)
2)	ทะเบียนบ้านของ นักเรียน บิดา มารดา หรือ ผู้ปกครอง	-	1	1	ฉบับ	(บิดา มารดา หรือ ผู้ปกครองของ นักเรียนลงนาม รับรองสำเนาถูกต้อง)
3)	ใบเปลี่ยนชื่อ (กรณีมีการเปลี่ยนชื่อ)	-	1	1	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
4)	รูปถ่ายของ นักเรียนผู้สมัคร ขนาดตามที่ องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นหรือ สถานศึกษา กำหนด	-	3	-	ฉบับ	-
5)	กรณีไม่มีสูติบัตร	-	-	-	ฉบับ	(กรณีไม่มีสูติบัตร ให้ใช้เอกสาร ดังต่อไปนี้แทน (1) หนังสือรับรอง การเกิด หรือ หลักฐานที่ทาง ราชการออกให้ใน ลักษณะเดียวกัน (2) หากไม่มี เอกสารตาม (1) ให้ บิดา มารดา หรือ ผู้ปกครองทำบันทึก แจ้งประวัติบุคคล ตามแบบฟอร์มที่ ทางองค์กร ปกครองส่วน ท้องถิ่นกำหนด)

16. ค่าธรรมเนียม

ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม

17. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) ช่องทางการร้องเรียน สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ สำนักปลัด ส่วนการศึกษา องค์การบริหารส่วนตำบลนาสี
โทรศัพท์ 042-109994 เว็บไซต์ <http://www.nasee.go.th>

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 ๑๖ พฤษภาคม ๒๕.....)
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. ข้าพเจ้าของรับรองว่าได้อ่านประกาศรับสมัครของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองขามเข้าใจแล้ว เด็กที่นำมาสมัครมีคุณสมบัติ ครบถ้วนถูกต้องตามประกาศ และหลักฐานที่ใช้สมัครเป็นหลักฐานถูกต้อง
๒. ข้าพเจ้ามีสิทธิถูกต้องในการจะให้เด็กสมัครเข้ารับการศึกษาลี้ภัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองขาม
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).....เข้าเป็น
 นักเรียนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลนาสี และพร้อมที่จะปฏิบัติตามระเบียบการของศูนย์พัฒนาเด็ก
 องค์การบริหารส่วนตำบลนาสี ดังนี้

๑. จะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลนาสี อย่างเคร่งครัด

๒. จะร่วมมือกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลนาสีในการจัดการเรียนการสอน และจัดปัญหา
 ต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นแก่เด็กอย่างใกล้ชิด และสถานที่ติดต่อกับผู้ปกครองได้สะดวกรวดเร็วที่สุด
เบอร์โทรศัพท์.....อนึ่งถ้า
 (เด็กชาย/เด็กหญิง).....เจ็บ ปวด จำเป็นต้องรีบส่งโรงพยาบาลหรือพบ
 แพทย์ทันที ข้าพเจ้าอนุญาตให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลนาสี จัดการไปตามความเห็นชอบก่อนและแจ้ง
 ให้ข้าพเจ้าทราบโดยข้าพเจ้าขอรับผิดชอบทุกประการ

ผู้ส่งมอบเด็ก

(นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
 โดยเกี่ยวข้องกับ.....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 ☐ ไม่สมบูรณ์กรู๊ปเลือด ☐ 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).....นิสัยในการ

รับประทานอาหาร.....การดื่มนม.....ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ

หรือเจ็บป่วย.....เมื่ออายุ.....ปี

การได้รับภูมิคุ้มกัน.....นักเรียนเคยเข้าโรงเรียนหรือสถานเลี้ยงเด็กมาก่อน

.....ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของนักเรียน.....

เด็กต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษในเรื่อง.....ข้อมูลอื่น ๆ ที่ควรแจ้งให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหาร

ส่วนตำบลนาสี ได้รับทราบ

ลงชื่อผู้ให้ข้อมูล.....

(.....)

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

☐ คอตีบ

☐ หัดเยอรมัน

☐ ไอกรน

☐ บาดทะยัก

☐ โปлио

☐ ตับอักเสบบ

☐ ซีซีจี

☐ อื่นๆ

สถานพยาบาลที่มีประวัติการรักษาพยาบาลของนักเรียนหรือนักเรียนเข้ารับการรักษายาบาลเป็นประจำ คือ

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล

(.....)

เกี่ยวข้องเป็น.....

วันที่บันทึก.....