ใบมอบตัว

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหมู่ที่ ๕ เทศบาลเมืองปากพูน

	ข	ข	ข	
ข้าพเจ้า(นาย/นา	เง/นางสาว)	••••	อายุ	ปี อาชีพ
ตำบลอำเภอ	จังหวัด		โทรศัพท์	เป็นผู้ ปกครองของ
เด็กชาย/เด็กหญิง		เข้าเป็นนักเรีย	เนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็	ร็กหมู่ที่ ๕ และพร้อมที่จะ
้ ปฏิบัติตามระเบียบการขอ	งศูนย์พัฒนาเด็กเล็กห	มู่ที่ ๕ ดังนี้	v	v
514	" มระเบียบของศูนย์พัต	0	า์ ๕ อย่างเคร่งครัด	
om.	TO TO	U		ะขจัดปัญหาต่าง ๆ ที่อาจ
				υ I
	ับ		โทรศัพท์	อนึ่ง ถ้า
เด็กชาย/เด็กหญิง		เจ็บป่วย	จำเป็นต้องรีบส่งโรง _ใ	พยาบาลหรือพบแพทย์ทันที
ข้าพเจ้าอนญาตให้ศนย์ๆ	จัดการไปตามความเ	ห็นชอบก่อนแล	ะแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ	โดยข้าพเจ้าขอรับผิดชอบ
ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นทุกประก				
٦		รรรมเนียมของค	เนย์พัฒนาเด็กเล็กหม่ที่	๕ ตลอดปีการศึกษาในวัน
มอบตัวเรียบร้อยแล้ว เป็น		,	,	
		•		,
<u>ผู้รับส่งเด็ก</u>				
(นาย/นาง/นางสาว)	น	ามสกุล	โดยเกี่ยวข้	, องเป็น
	a	เชื่อย้า ไกครอง		
	61/		เดือน	
		9 19 VI	6710 13	N.TI
ره	പ് ധ ം െ	υ		
หมายเหตุ : หลักฐาน		มคร		
๑ ตัวเด็	ก			

- ๒. สำเนาสูติบัตร
- ๓. สำเนาทะเบียนบ้าน
- ๔. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป (ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน)
- ๕. ใบสมัครของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่กรอกข้อความสมบูรณ์แล้ว
- ๖. สมุดบันทึกสุขภาพ หรือใบรับรองแพทย์

ใบสมัคร ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหมู่ที่ ๕ เทศบาลเมืองปากพูน

******	******	*****	*****		
	9.4	-		ศูนย์พัฒนาเด็ก	- 0
ν ಡ	วัน	ที	. เดือน	W.F	
<u>ข้อมูลเด็ก</u>	d I		a) (
๑. เด็กชื่อ - นามสกุล					
๒. เกิดวันที่เดือน					
(นับตั้งแต่วันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕					
๓. ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่					
ตำบล อำเภอ					
๔. ที่อยู่อาศัยจริงในปัจจุบัน บ้านเลขที่					
อำเภอจังหวัด					
บิดาชื่อ					
มารดาชื่อ	อาชีพ	١			
ข้อมูลบิดามารดาหรือผู้ดูแลอุปการะ					
๑. ปัจจุบันเด็กอยู่ในความดูแลอุปการะ/รับ	ผิดชอบของ				
๑.๑บิดา		มารดา		ทั้งบิดา – มาร	รดาร่วมกัน
ඉ.ම්	มู	าติ (โปรด'	ระบุความเกี่ย	เวข้อง)	
໑.ഩ					
๒. อาชีพบิดามารดา หรือผู้ดูแลอุปการะ					
๓. ผู้ดูแลอุปการะเด็กตามข้อ ๑. มีรายได้ใน					
๔. ผู้นำเด็กมาสมัครชื่อ		เกี่ยวชื่	ข้องเป็น		ของเด็ก
๕. ผู้ที่รับส่งเด็ก (นาย/นาง/นางสาว)					
โดยเกี่ยวข้องเป็นเบอร์โทรศัพท์ติดต่อเบอร์โทรศัพท์ติดต่อ					
<u>คำรับรอง</u>					
		,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,		مار م	
๑. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้อ่านประกาศรั			0		มาสมครม
คุณสมบัติครบถ้วนถูกต้องตรงตามประกาศ	OW.		044	,	ν
๒. ข้าพเจ้ามีสิทธิถูกต้องในการจะให้เด็กส	ฆครเขารบการศ	กษาเลยงดุ	กูเนศูนยพฒเ	เาเดกเลกเนสงก	าดเทศบาล
เมืองปากพูน	2	-u ,	9 9 19	a va 0	o 70 2
๓. ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบ ข้อกำห การพัฒนาความพร้อมตามที่ศูนย์พัฒนาเด็ก		มองปากพู	นและยนดปรุ	าบตตามคาแนะ	นาเกยวกบ
	ลงชื่อผู้นำเด็กม	มาสมัคร			
	V		()
		วันที่	เดือน		.ศ

ทะเบียนประวัตินักเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหมู่ที่ ๕ เทศบาลเมืองปากพูน

ติดรูปถ่าย ๑ นิ้ว

เด็กชาย/เด็กหญิง		นามสกุล		ชื่อเล่น		
เกิดวันที่	เดือน					
บิดาชื่อ	นามสกุล	ච	าชีพ			
รายได้	บาท/เดือน					
มารดาชื่อ	นามสกุล		อาชีพ			
	บาท/เดือน					
ที่อยู่ปัจจุบันของ	นักเรียน เลขที่	ถนน/ตร	ัอก/ซอย			
	อำเภอ					
เบอร์โทรศัพท์ที่ส	ามารถติดต่อได้					
มีพี่น้องทั้งหมด	คน เป็นชาย	คน เป็นหญิง	คน นักเรี	เียนเป็นบุตรคน	เที่	
	กิโลกรัม สูง			1		
	ะทานอาหารของเด็ก					
ประวัติการได้รับ	อุบัติเหตุหรือเจ็บป่วย		เมื่ออายุ		ปี	
โรคประจำตัว	์โรคจ	ากพันธุกรรมหรือควา	มผิดปกติต่าง ๆ			
แพ้อาหาร (บอกร	ชนิด)แพ้ย	้ า (บอกชนิดยา)				
	ันโรค					
U 1	าารช่วยเหลือตนเองของนักเรีย					
นักเรียนเคยเข้าโร	รงเรียนหรือสถานเลี้ยงเด็กมาก่	อน(ชื่อโรงเรียน/สถาน	เลี้ยงเด็ก)			
ข้อมูลอื่น ๆ ที่คว	รแจ้งให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก		ทราบ	J		