



ประกาศเทศบาลตำบลสอยดาว
เรื่อง การรับสมัครนักเรียน ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗

ด้วยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านปะตง สังกัดกองการศึกษา เทศบาลตำบลสอยดาว จะเปิดรับสมัคร
เด็กนักเรียน โดยทำการคัดเลือกให้เข้าเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านปะตง ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗
ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการรับสมัคร ดังต่อไปนี้

๑. คุณสมบัติของผู้สมัคร

- ๑.๑ เด็กที่สมัครต้องมีภูมิลำเนาหรืออาศัยอยู่ในและนอกเขตพื้นที่เทศบาลตำบลสอยดาว
- ๑.๒ เด็กที่สมัครต้องมีอายุครบ ๒ - ๓ ปี นับถึงวันที่ ๑๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

๒. จำนวนเด็กที่จะรับสมัคร จำนวน ๖๐ คน

๓. หลักฐานการสมัคร

- ๓.๑ ใบสมัครของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านปะตง ที่กรอกข้อความสมบูรณ์แล้ว
- ๓.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน (ฉบับจริง) พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด
- ๓.๓ สูติบัตร (ฉบับจริง) พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด
- ๓.๔ ต้องนำเด็กมาแสดงตัวในวันยื่นใบสมัคร
- ๓.๕ สมุดบันทึกสุขภาพ (ถ่ายเอกสารหน้าที่มีชื่อเด็กและหน้าที่ได้รับวัคซีน)
- ๓.๖ รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๓ รูป

๔. วัน เวลา สถานที่รับสมัคร

- ๔.๑ ใบสมัคร ติดต่อขอรับได้ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านปะตง อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี ตั้งแต่วันที่
๑ มีนาคม ถึงวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ในวัน เวลาราชการ ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านปะตง

๕. วันมอบตัว

ให้มามอบตัว ในวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
บ้านปะตง

๖. กำหนดการเปิด - ปิด ภาคเรียน

เปิด วันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๗

๗. เครื่องใช้สำหรับเด็ก

- ๗.๑ เครื่องใช้ส่วนตัว เช่น แปรงสีฟัน แก้วน้ำ สบู่ หวี แป้ง
- ๗.๒ เครื่องใช้งานอื่นๆ ประกอบด้วย ที่นอน ผ้าขนหนู

๘. อาหารสำหรับเด็กศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านปะตง จัดอาหารให้ ๓ เวลา ดังนี้

มื้อเช้า	เวลา ๑๐.๐๐ น.	อาหารเสริม (นม)
มื้อกลางวัน	เวลา ๑๑.๐๐ น.	อาหารกลางวัน
มื้อบ่าย	เวลา ๑๔.๓๐ น.	อาหารว่าง

๙. การรักษาความปลอดภัยแก่นักเรียน

๙.๑ ผู้ปกครองที่จะมารับตัวนักเรียน ต้องลงลายมือชื่อทั้งมารับ - มาส่ง ซึ่งทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านปะตงจัดเตรียมไว้ให้ทุกครั้ง มิฉะนั้นจะไม่อนุญาตให้นักเรียนออกจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยเด็ดขาด

๙.๒ การมารับและส่งนักเรียน ผู้ปกครองจะต้องไม่นำเด็กมาส่งให้เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนเวลา ๐๗.๒๐ น. และให้รับกลับเวลา ๑๕.๓๐ น. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไม่ประสงค์ให้เด็กอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยไม่มีครู เว้นมีความจำเป็น ซึ่งต้องขออนุญาตต่อผู้อำนวยการสถานศึกษาในแต่ละครั้ง

๙.๓ ในกรณีที่เด็กหยุดเรียนด้วยประการใดก็ตาม ผู้ปกครองจะต้องแจ้งให้ทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทราบเป็นลายลักษณ์อักษรหรือทางโทรศัพท์

๙.๔ ห้ามนักเรียนนำเครื่องมือเครื่องใช้ที่เกิดอันตรายมาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยเด็ดขาด

๙.๕ ห้ามนักเรียนนำเครื่องประดับ ของเล่นที่มีราคาแพงมาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หากฝ่าฝืนและเกิดการสูญหาย ทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะไม่รับผิดชอบใดๆ ทั้งสิ้น

๙.๖ หากผู้ปกครองมีปัญหาใดๆ เกี่ยวกับนักเรียน โปรดติดต่อเจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านปะตงโดยตรง ถ้ามีการนัดหมายล่วงหน้าก็จะทำให้สะดวกยิ่งขึ้น

ประกาศ ณ วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๗



(นายประเสริฐ กุศลสนอง)

นายกเทศมนตรีตำบลสอยดาว

ใบสมัครเข้าเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านปะตง ประจำปีการศึกษา 2567

เลขที่สมัคร.....

วันที่..... เดือน พ.ศ. 2567

ข้อมูลนักเรียน

ชื่อ (เด็กชาย/เด็กหญิง).....สกุล.....หมู่โลหิต.....
ชื่อเล่น.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.อายุ.....ปี.....เดือน (ถึง 16 พ.ค. 67)
เลขประจำตัวประชาชน.....โรคประจำตัว.....
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....นับถือศาสนา.....เป็นบุตรลำดับที่.....รวมพี่น้องทั้งหมด.....คน
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลทางครอบครัว

ชื่อบิดา.....ชื่อสกุล.....อาชีพ.....รายได้ต่อเดือน.....บาท
ที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....
ชื่อมารดา.....ชื่อสกุล.....อาชีพ.....รายได้ต่อเดือน.....บาท
ที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....

สถานะภาพของครอบครัว

- ☐ อยู่ร่วมกัน ☐ บิดามารดาแยกกันอยู่ ☐ หย่าร้าง ☐ บิดาแต่งงานใหม่ ☐ มารดาแต่งงานใหม่
☐ บิดาเสียชีวิต ☐ มารดาเสียชีวิต ☐ บิดามารดาเสียชีวิต

ปัจจุบันนักเรียนอาศัยอยู่กับ (นาย/นาง/นางสาว).....เกี่ยวข้อง.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ลักษณะที่พักอาศัย

- ☐ บ้านตัวเอง ☐ บ้านญาติ ☐ บ้านเช่า ☐ บ้านพักราชการ ☐ วัด
☐ อื่น ๆ ระบุ.....

หลักฐานประกอบการรับสมัคร

- ☐ สำเนาสูติบัตรนักเรียน 1 ใบ
☐ สำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่อนักเรียน 1 ใบ
☐ สำเนาทะเบียนบ้านบิดา 1 ใบ
☐ สำเนาทะเบียนบ้านมารดา 1 ใบ
☐ รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 3 ใบ
☐ หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี)

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับสมัคร

ใบมอบตัว
ชื่อศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านปะตง
เทศบาลตำบลสอยดาว อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี

ข้าพเจ้า (นาง/นางสาว/นาย).....อายุ.....ปี
อาชีพ.....รายได้.....บาท/เดือน ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....
ถนน/ตรอก/ซอย.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....เป็นผู้ปกครองของเด็กชาย/เด็กหญิง.....
เข้าเป็นนักเรียนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านปะตง ดังนี้

1. จะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านปะตงอย่างเคร่งครัด
2. จะร่วมมือกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านปะตงในการจัดการเรียนการสอน และขจัดปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นแก่เด็ก
อย่างใกล้ชิด สถานที่ติดต่อกับผู้ปกครองได้สะดวกรวดเร็วที่สุด.....
โทรศัพท์.....หนึ่ง ถ้าเด็กชาย/เด็กหญิง.....เจ็บป่วย
จำเป็นต้องรีบนำส่งโรงพยาบาลหรือพบแพทย์ทันที ข้าพเจ้านุญาตให้ศูนย์ฯ จัดการไปตามความเห็นชอบก่อน และแจ้ง
ให้ข้าพเจ้าทราบ โดยข้าพเจ้าขอรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น

ผู้รับส่งเด็ก

(นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....เกี่ยวข้องเป็น.....
เบอร์โทรศัพท์.....

ลงชื่อผู้ปกครอง.....

ลงชื่อผู้รับมอบตัว.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หมายเหตุ หลักฐานที่จะต้องนำมาในวันสมัคร

1. ตัวเด็ก
2. สำเนาสูติบัตร
3. สำเนาทะเบียนบ้าน
4. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 3 ใบ (ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน)
5. ใบสมัครของศูนย์ฯ ที่กรอกข้อความสมบูรณ์แล้ว
6. สมุดบันทึกสุขภาพเด็ก

ทะเบียนเด็กเล็ก
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านปะตง
เทศบาลตำบลสอยดาว อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี

ชื่อ - นามสกุล.....ชื่อเล่น.....
เลขประจำตัวประชาชน
วัน เดือน ปีเกิด.....จังหวัดที่เกิด.....เชื้อชาติ.....
สัญชาติ.....ศาสนา.....โรคประจำตัว.....กลุ่มเลือด.....
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
สุขภาพโดยรวมของเด็กเล็ก ☐ สมบูรณ์ ☐ ไม่สมบูรณ์ คือ.....
กลุ่มเลือด () เอ () บี () เอบี () โอ
นักเรียนมีโรคประจำตัวคือ.....เมื่อมีอาการควรแก้ไข.....
เด็กเล็กมีประวัติการแพ้ยา คือ.....
เด็กเล็กควรได้รับการดูแลเป็นพิเศษในเรื่อง.....
ชื่อ - นามสกุล บิดา.....อายุ.....ปี อาชีพ.....
สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....
ชื่อ - นามสกุล มารดา.....อายุ.....ปี อาชีพ.....
สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....
เป็นบุตรคนที่.....จำนวนพี่น้องร่วมสายโลหิต.....คน พี่ชาย.....คน น้องชาย.....คน
พี่สาว.....คน น้องสาว.....คน
สถานภาพสมรสของบิดา มารดา ☐ อยู่ด้วยกัน ☐ แยกกันอยู่ ☐ เลิกร้างกัน
☐ บิดาหรือมารดาแต่งงานใหม่ ☐ อื่นๆ.....
ชื่อ-นามสกุลผู้ปกครอง.....อายุ.....ปี เกี่ยวข้องเป็น.....
อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....
ที่อยู่.....
โทรศัพท์.....

บันทึกประวัติสุขภาพ

1. ประวัติการคลอด ☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ
2. สายตา ☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ
3. การเริ่มพูด ☐ ปกติ (ภายใน 1 ขวบครึ่ง) ☐ ช้ากว่าปกติ (หลัง 1 ขวบครึ่ง)
4. การเริ่มเดิน ☐ ปกติ (ภายใน 1 ขวบครึ่ง) ☐ ช้ากว่าปกติ (หลัง 1 ขวบครึ่ง)
5. การผ่าตัด ☐ ไม่มี
☐ ไม่รุนแรง คือ.....
☐ รุนแรง คือ.....
6. ประสบอุบัติเหตุร้ายแรง คือ.....เมื่อ.....
7. โรคประจำตัว บิดา/มารดา ☐ ไม่มี ☐ มี โรคประจำตัวเหล่านี้
☐ วัณโรค ☐ เบาหวาน ☐ ลมบ้าหมู ☐ หัวใจ
☐ มะเร็ง ☐ เคยป่วยเป็น.....
8. โรคประจำตัว นักเรียน ☐ ไม่มี ☐ มี โรคประจำตัวเหล่านี้
☐ วัณโรค ☐ เบาหวาน ☐ ลมบ้าหมู ☐ หัวใจ
☐ มะเร็ง ☐ เคยป่วยเป็น.....
9. การได้รับภูมิคุ้มกัน
☐ คอตีบ ☐ หัดเยอรมัน ☐ ไอกรน ☐ บาดทะยัก
☐ โปลิโอ ☐ ตับอักเสบบ ☐ บีซีจี ☐ อื่นๆ คือ.....

* สถานพยาบาลที่มีประวัติการรักษาของนักเรียนหรือนักเรียนเข้าการรักษาพยาบาลเป็นประจำ

คือ.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล
 เกี่ยวข้องเป็น.....
 วันที่บันทึก.....