

ใบสมัครเลขที่...../2567
เลขประจำตัวเด็ก.....
(สำหรับเจ้าหน้าที่)



ติดรูปถ่าย
ขนาด
1 นิ้ว ครึ่ง

ใบสมัครเด็กปฐมวัย
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหาดเจ้าสำราญ สังกัดเทศบาลตำบลหาดเจ้าสำราญ
ประจำปีการศึกษา 2567

เขียนที่ สำนักงานเทศบาลตำบลหาดเจ้าสำราญ
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้ามีความประสงค์นำเด็กปฐมวัยสมัครเข้าเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหาดเจ้าสำราญ
สังกัดเทศบาลตำบลหาดเจ้าสำราญ ประจำปีการศึกษา 2567 รายละเอียดดังต่อไปนี้

ข้อมูลทั่วไป

คำนำหน้า เด็กชาย เด็กหญิง อื่น ๆ (ระบุ).....

ชื่อ.....นามสกุล.....ชื่อเล่น.....

เพศ ชาย หญิง

เลขบัตรประจำตัวประชาชน - - - -

สัญชาติ ไทย จีน พม่า ไม่มีสัญชาติ อื่น ๆ (ระบุ).....

เชื้อชาติ ไทย จีน พม่า ไม่มีสัญชาติ อื่น ๆ (ระบุ).....

ศาสนา พุทธ คริสต์ อิสลาม ฮินดู ซิกข์ อื่น ๆ

วันเดือนปีเกิด(วันเดือนปี).....อายุ.....ปี.....เดือน

น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตรอก.....

ซอย.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ที่อยู่ปัจจุบัน

ตามที่อยู่ทะเบียนบ้าน

อื่น ๆ (ระบุ)

เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตรอก.....

ซอย.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ข้อมูลการติดต่อ...

ข้อมูลการติดต่อ

หมายเลขโทรศัพท์..... เบอร์มือถือ.....

E-Mail..... LINE.....

ข้อมูลบิดาคำนำหน้า นาย อื่น ๆ (ระบุ).....

ชื่อ..... นามสกุล.....

อาชีพ..... รายได้ต่อเดือน..... บาท เบอร์มือถือ.....

ศาสนา พุทธ คริสต์ อิสลาม ฮินดู ซิกข์ อื่น ๆสถานะ สาบสูญ เสียชีวิต ยังมีชีวิตอยู่ ไม่ปรากฏข้อมูลมารดาคำนำหน้า นาง นางสาว อื่น ๆ (ระบุ).....

ชื่อ..... นามสกุล.....

อาชีพ..... รายได้ต่อเดือน..... บาท เบอร์มือถือ.....

ศาสนา พุทธ คริสต์ อิสลาม ฮินดู ซิกข์ อื่น ๆสถานะ สาบสูญ เสียชีวิต ยังมีชีวิตอยู่ ไม่ปรากฏสถานภาพครอบครัว อยู่ด้วยกัน แยกกันอยู่ หย่าร้าง บิดาถึงแก่กรรม มารดาถึงแก่กรรม บิดา-มารดาถึงแก่กรรมข้อมูลผู้ปกครองคำนำหน้า นาย นาง นางสาว อื่น ๆ (ระบุ).....

ชื่อ..... นามสกุล.....

อาชีพ..... รายได้ต่อเดือน..... บาท เบอร์มือถือ.....

ศาสนา พุทธ คริสต์ อิสลาม ฮินดู ซิกข์ อื่น ๆความสัมพันธ์กับเด็กเล็ก บิดา มารดา ปู่-ย่า ตา-ยาย ลุง-ป้า น้ำ อา อื่น ๆ (ระบุ).....สถานะ สาบสูญ เสียชีวิต ยังมีชีวิตอยู่ ไม่ปรากฏ

สิทธิการเบิกค่าใช้จ่าย

-
- ได้
-
-
- ไม่ได้

สิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาล

-
- ได้
-
-
- ไม่ได้

ข้อมูลสุขภาพ**ความพิการ**

- ปกติ (ไม่พิการ) พิการทางการมองเห็น พิการทางการได้ยิน
 พิการทางการพูด พิการทางสติปัญญา พิการทางการเรียนรู้
 พิการทางออสติก พิการซ้ำซ้อน อื่นๆ (ระบุ).....

โรคประจำตัว

- ปกติ (ไม่มีโรคประจำตัว) โรคประจำตัว (ระบุ).....

โรงพยาบาลที่เข้ารับการรักษา.....

ประวัติการแพ้ยา

- ไม่แพ้ยา แพ้ยา.....

สำเนาเอกสารและหลักฐานการสมัคร

- สำเนาทะเบียนบ้านของเด็กและผู้ปกครอง อย่างละ 1 ชุด
 สำเนาสูติบัตร จำนวน 1 ชุด
 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ปกครอง จำนวน 1 ชุด

คำรับรอง

- ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้อ่านประกาศรับสมัครของเทศบาลตำบลหาดเจ้าสำราญเข้าใจแล้ว และเด็กที่นำมาสมัครมีคุณสมบัติถูกต้องตามประกาศและหลักฐานที่ใช้สมัครในวันนี้เป็นหลักฐานที่ถูกต้องจริง
- ข้าพเจ้ามีสิทธิถูกต้องในการที่จะให้เด็กสมัครเข้ารับการศึกษาเลี้ยงดูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก วัดบางทะเล เทศบาลตำบลหาดเจ้าสำราญ
- ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบ ข้อกำหนดของเทศบาลตำบลหาดเจ้าสำราญ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กฯ และยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนาความพร้อมตามที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กฯ กำหนด

ลงชื่อ.....ผู้นำเด็กมาสมัคร
(.....)

วันที่.....

เบอร์โทร.....

ลงชื่อ.....ผู้รับสมัคร
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....