



เปิดรับสมัครนักเรียน ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๘



ระดับปฐมวัย มีอายุครบ ๒-๕ ปี ๑๑ เดือน (เกิดก่อน ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๖)

ตั้งแต่วันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๘ - ๓๐ เมษายน ๒๕๖๘

ติดต่อสอบถามได้ที่ กองการศึกษา เทศบาลตำบลแม่เหาะ



โทร. ๐-๕๕๐๕-๖๕๘๕

หรือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ท่านต้องการสมัคร





เทศบาลตำบลลุ่มลำชี เปิดรับสมัครนักเรียน ปีการศึกษา

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัด ทั้ง ๔ ศูนย์ ๒๕๖๘

หลักฐานที่ใช้ในการสมัครเรียน

- สำเนาสูติบัตร (ใบเกิด)
- สำเนาทะเบียนบ้าน (เด็ก-พ่อ-แม่-หรือผู้ปกครอง)
- สำเนาบัตรประชาชน (พ่อ-แม่-ผู้ปกครอง)
- รูปถ่ายนักเรียน ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป
- สมุดบันทึกสุขภาพ (เล่มสีชมพู)



คุณสมบัติ

- มีอายุครบ ๒-๔ ปี ๑๑ เดือน
(เกิดก่อน ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๘)
- สุขภาพร่างกายแข็งแรง
- อยู่ในเขตรับผิดชอบของ
(เทศบาลตำบลลุ่มลำชี)



รับสมัครระหว่างวันที่

๓ มีนาคม ๒๕๖๘ ถึง ๓๐ เมษายน ๒๕๖๘

ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่ท่านจะสมัคร

ตั้งแต่เวลา ๐๘:๐๐-๑๕:๓๐ น. (ในวันและเวลาราชการเท่านั้น)



ใบสมัคร

รูปถ่าย
(ไม่เกิน ๖ เดือน)

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....

เลขประจำนักเรียน

เขียนที่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อมูลเด็ก

๑. เด็กชื่อ - นามสกุล.....ชื่อเล่น.....

๒. เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□

๓. เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....

๔. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี.....เดือน

(เกิดก่อนเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๓) โรคประจำตัว.....

๕. ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่หมู่ที่.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

๖. ที่อยู่อาศัยจริงในปัจจุบัน บ้านเลขที่หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

๗. บิดา ชื่อ.....อาชีพ.....

มารดา ชื่อ.....อาชีพ.....

มีพี่น้องร่วมบิดา - มารดาเดียวกัน จำนวน.....คน เป็นบุตรลำดับที่.....

ข้อมูลบิดา มารดาหรือผู้ดูแลอุปการะ

๑. ปัจจุบันเด็กอยู่ในความดูแลอุปการะ/รับผิดชอบเอง

๑.๑ ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ ทั้งบิดา-มารดาด้วยกัน

๑.๒ ☐ ญาติ (โปรดระบุความเกี่ยวข้อง) ๑.๓ ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

๒. อาชีพบิดา มารดา หรือผู้ดูแลอุปการะ.....

๓. ผู้ดูแลอุปการะเด็กตามข้อ ๑ มีรายได้ในครอบครัวต่อเดือนประมาณ.....บาท

๔. ผู้นำเด็กมาสมัครชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....ของเด็ก

๕. ผู้ที่จะรับ-ส่ง เด็ก (นาย/นาง/นางสาว)นามสกุล.....

โดยเกี่ยวข้องเป็น.....เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

คำรับรอง

๑. ข้าพเจ้ารับรองว่าได้อ่านประกาศรับสมัครของ เทศบาลตำบลลุ่มลำชี เข้าใจแล้วเด็กที่นำมาสมัครมีคุณสมบัติครบถ้วนถูกต้องตามประกาศ และหลักฐานที่ใช้สมัคร เป็นหลักฐานที่ถูกต้องจริง

๒. ข้าพเจ้ามีสิทธิถูกต้องในการจะให้เด็กสมัครเข้ารับการศึกษาระดับอนุบาลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดเทศบาลตำบลลุ่มลำชี

๓. ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบ ข้อกำหนดของ เทศบาลตำบลลุ่มลำชี และยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนาความพร้อมตามที่ศูนย์พัฒนาเด็กกำหนด

ลงชื่อผู้นำเด็กมาสมัคร.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เลขประจำตัวนักเรียน.....

ใบมอบตัว

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....

สังกัด เทศบาลตำบลลุ่มลำชี อำเภอบ้านเขว้า จังหวัดชัยภูมิ

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี
อาชีพ.....รายได้.....บาท/เดือน ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....
หมู่ที่.....ถนน/ตรอก/ซอย.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....โทรศัพท์.....เป็นผู้ปกครองของ
เด็กชาย/เด็กหญิง.....
เข้าเป็นนักเรียนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....และพร้อมที่จะปฏิบัติตามระเบียบการของ
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดเทศบาลตำบลลุ่มลำชี ดังนี้

๑. จะปฏิบัติตามระเบียบของข้อบังคับของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดเทศบาลตำบลลุ่มลำชี อย่างเคร่งครัด
๒. จะร่วมมือกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดเทศบาลตำบลลุ่มลำชี ในการจัดการเรียนการสอนและจัดปัญหา
ต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นแก่เด็กอย่างใกล้ชิด สถานที่ติดต่อกับผู้ปกครองได้สะดวกรวดเร็วที่สุด.....
.....โทรศัพท์.....
อนึ่ง ถ้าเด็กชาย/เด็กหญิง.....เจ็บป่วย จำเป็นต้องรีบส่งโรงพยาบาล
หรือพบแพทย์ทันที ข้าพเจ้าอนุญาตให้ศูนย์ฯ จัดการไปตามความเห็นชอบก่อนและแจ้งให้ ข้าพเจ้าทราบ โดยข้าพเจ้า
ขอรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น

๓. ข้าพเจ้าได้ชำระค่าใช้จ่ายและค่าธรรมเนียมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลตำบลลุ่มลำชี ตลอดปี
การศึกษาในวันมอบตัวเรียบร้อยแล้ว เป็นเงิน.....บาท (.....)

ผู้รับส่งเด็ก

(นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
โดยเกี่ยวข้องกับ.....เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

ลงชื่อผู้ปกครอง.....
(.....)

ลงชื่อผู้รับมอบตัว.....
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ

หลักฐานที่จะต้องนำมาในวันสมัคร

๑. ตัวเด็ก
๒. สำเนาสูติบัตร
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน
๔. รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๖ ใบ (ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน)
๕. ใบสมัครของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่กรอกข้อความสมบูรณ์แล้ว
๖. สมุดบันทึกสุขภาพหรือใบรับรองแพทย์