



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลทับสะแก

เรื่อง รับสมัครเด็กนักเรียนเพื่อเข้ารับการศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลทับสะแก
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๘

ด้วยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลทับสะแก จะเปิดรับสมัครเด็กเล็ก โดยทำการคัดเลือกให้เข้าเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๘ ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไข ในการรับสมัคร ดังต่อไปนี้

๑. คุณสมบัติของผู้สมัคร

- ๑.๑. เด็กที่สมัครต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลทับสะแก
- ๑.๒. เด็กที่สมัครเข้าเรียนระดับปฐมวัยต้องมี อายุ ๒ ปีบริบูรณ์ นับถึงวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๘ (เด็กที่เกิดระหว่างวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๑๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖)
- ๑.๔. เด็กที่สมัครต้องมีสัญชาติไทย เชื้อชาติไทย
- ๑.๕. เด็กที่สมัครต้องเป็นเด็กที่มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง หรือ โรคอื่นๆที่จะทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเรียน

๒. จำนวนเด็กที่รับสมัคร ๒๒ คน

๓. หลักฐานและเอกสารที่ต้องนำมาในวันสมัคร

- ๓.๑ ใบสมัครของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลทับสะแก
ที่กรอกข้อความถูกต้องครบถ้วนแล้ว จำนวน ๑ ฉบับ
- ๓.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน(ฉบับจริง)ของผู้สมัคร พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ
- ๓.๓ ใบสูติบัตร(ฉบับจริง)ของผู้สมัคร พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ
- ๓.๔ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน(ฉบับจริง) ของบิดา-มารดา
หรือผู้ปกครอง พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด
- ๓.๕ สมุดบันทึกสุขภาพเด็กหรือใบรับรองแพทย์ จำนวน ๑ ฉบับ
- ๓.๖ รูปถ่ายหน้าตรงของผู้สมัคร ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๖ ใบ

หมายเหตุ ต้องนำเด็กมาแสดงตัวในวันที่สมัคร

๔. วัน เวลา สถานที่รับสมัคร

- ๔.๑ ใบสมัคร ติดต่อขอรับได้ที่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลทับสะแก
ตั้งแต่วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๘ - ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๘ ในวันและเวลาราชการ
- ๔.๒ กำหนดการรับสมัคร ตั้งแต่วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๘ - ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๘
ในวันและเวลาราชการ ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลทับสะแก

๕. วันมอบตัว

วันพฤหัสบดี ที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๙.๐๐ น. เป็นต้นไป
ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลทับสะแก

๖. กำหนดการ เปิดภาคเรียน ประจำปีการศึกษา

ภาคเรียนที่ ๑

เปิดเรียน วันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๘ - ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๘

ภาคเรียนที่ ๒

เปิดเรียน วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ - ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๙

๗. กำหนดเวลาเรียน

เปิดการเรียนการสอน วันจันทร์ - วันศุกร์ เว้นวันหยุดราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์
หรือวันหยุดตามประกาศของสถานศึกษา

เวลาเข้าเรียน ๐๘.๓๐ น.

เวลาเลิกเรียน ๑๕.๐๐ น.

๘. อุปกรณ์การเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จัดหาให้ตลอดปีการศึกษา

๙. เครื่องใช้ส่วนตัวสำหรับเด็กที่ผู้ปกครองต้องจัดหาให้นักเรียน

๙.๑ ชุดนักเรียน ตามแบบที่สถานศึกษากำหนด

๙.๒ ชุดพลละ

๙.๓ ชุดผ้าไทย

๙.๔ ผ้ากันเปื้อน

๙.๕ ชุดเครื่องนอน

๙.๖ แปรงสีฟัน ยาสีฟัน แก้วน้ำ

หมายเหตุ แบบฟอร์มตามที่สถานศึกษากำหนด

๙.๗ เครื่องใช้ส่วนตัว เช่น ผ้าขนหนู ชุดล้างมือ ผู้ปกครองต้องเตรียมมาให้เด็กตั้งแต่วันเปิดเรียน

๑๐. อาหารสำหรับเด็กนักเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดเตรียมอาหารไว้ ๒ เวลา โดยไม่มี

ค่าใช้จ่าย ดังนี้

- เวลา ๑๑.๐๐ น. อาหารกลางวัน

- เวลา ๑๔.๐๐ น. อาหารเสริม (นม)

๑๑. การรักษาความปลอดภัยแก่นักเรียน

๑๑.๑ การมารับและส่งเด็กนักเรียน ผู้ปกครองจะต้องนำเด็กมาส่งให้ครูประจำชั้น
หรือผู้ดูแลเด็ก ตั้งแต่เวลา ๐๗.๓๐ - ๐๘.๐๐ น. และมารับกลับ เวลา ๑๕.๐๐ น. เป็นต้นไป และไม่ช้ากว่าเวลา
๑๖.๓๐ น. เนื่องจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไม่ประสงค์ให้เด็กอยู่ในศูนย์ฯโดยไม่มีผู้ดูแล เว้นแต่มีความจำเป็น
ซึ่งต้องแจ้งต่อครูประจำชั้นหรือผู้ดูแลเด็กในแต่ละครั้ง

๑๑.๒ ผู้ปกครองที่มารับ - ส่งเด็กนักเรียน ต้องลงเวลาและลงชื่อรับ - ส่งที่สมุด
ลงชื่อของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกครั้ง เพื่อความปลอดภัยของบุตรหลานของท่าน

๑๑.๓ ในกรณีที่เด็กนักเรียนหยุดเรียนด้วยประการใด ๆ ก็ตาม ผู้ปกครองจะต้องแจ้ง
ให้ทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทราบเป็นลายลักษณ์อักษรหรือทางโทรศัพท์

๑๑.๔ ห้ามเด็กนักเรียนนำเครื่องมือเครื่องใช้ที่อาจเกิดอันตรายมาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
โดยเด็ดขาด

๑๑.๕ ห้ามเด็กนักเรียนสวมหรือนำเครื่องประดับ ของเล่นที่มีราคาแพงมาที่ศูนย์พัฒนา
เด็กเล็ก หากฝ่าฝืนและเกิดการสูญหาย ทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะไม่รับผิดชอบใด ๆ ทั้งสิ้น

/๑๑.๖ หากผู้ปกครอง...

๑๑.๖ หากผู้ปกครองมีปัญหาใด ๆ เกี่ยวกับเด็กนักเรียน โปรดติดต่อกับครูประจำชั้น ผู้ดูแลเด็กโดยตรง ถ้ามีการนัดหมายล่วงหน้าก็จะทำให้สะดวกยิ่งขึ้น

๑๑.๗ กรณีเด็กนักเรียนเจ็บป่วยต้องร่วมมือกับทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก นำเด็กไปรักษา จนกว่าจะหายจึงนำเด็กมาเรียนได้

๑๑.๘ ผู้ปกครองที่มารับ - ส่งเด็กนักเรียน โดยรถจักรยานยนต์ ต้องสวมหมวกนิรภัย ให้เด็กนักเรียนทุกครั้ง

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ เดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายวิบูลย์ เทียนทอง)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทับสะแก

ใบสมัคร

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลทับสะแก
องค์การบริหารส่วนตำบลทับสะแก อำเภอทับสะแก จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
ภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา.....



เขียนที่.....
วันที่เดือน.....พ.ศ.

ข้อมูลเด็ก

๑. เด็กชื่อ -นามสกุล.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....
๒. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. อายุปี.....เดือน
(นับถึงวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕.....) โรคประจำตัว.....
๓. ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....บ้าน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
๔. ที่อยู่อาศัยจริงในปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....บ้าน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
เบอร์โทรศัพท์บ้าน.....เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....
บิดาชื่อ-นามสกุล.....วุฒิการศึกษา.....อาชีพ.....
มารดาชื่อ-นามสกุล.....วุฒิการศึกษา.....อาชีพ.....
มีพี่น้องร่วมบิดา - มารดาเดียวกัน จำนวน.....คน เป็นบุตรลำดับที่.....

ข้อมูลบิดามารดา หรือผู้ดูแลอุปการะ

๑. ปัจจุบันเด็กอยู่ในความดูแลอุปการะ / รับผิดชอบของ
๑.๑ บิดา มารดา ทั้งบิดา - มารดาด้วยกัน
๑.๒ ญาติ (โปรดระบุความเกี่ยวข้อง)
๑.๓ อื่น ๆ (โปรดระบุ)
๒. อาชีพบิดามารดา หรือ ผู้ดูแลอุปการะเด็ก
๓. ผู้ดูแลอุปการะเด็กตาม ข้อ ๑. มีรายได้ในครอบครัวต่อเดือนบาท
๔. ผู้นำเด็กมาสมัครชื่อเกี่ยวข้องเป็นของเด็ก
๕. ผู้ที่จะรับส่งเด็ก (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
โดยเกี่ยวข้องเป็น.....ของเด็ก เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

คำรับรอง

๑. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้อ่านประกาศรับสมัครขององค์การบริหารส่วนตำบลทับสะแกเข้าใจแล้ว เด็กที่นำมาสมัครมีคุณสมบัติครบถ้วนถูกต้องตามประกาศ และหลักฐานที่ใช้สมัครเป็นหลักฐานถูกต้องจริง
๒. ข้าพเจ้ามีสิทธิถูกต้องในการจะให้เด็กสมัครเข้ารับการศึกษาเลี้ยงดูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลทับสะแก
๓. ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบ ข้อกำหนดขององค์การบริหารส่วนตำบลทับสะแก และยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนาความพร้อมตามที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกำหนด

ลงชื่อ.....ผู้นำเด็กมาสมัคร
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ลงชื่อ.....ผู้รับสมัคร
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ใบมอบตัว

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลทับสะแก
องค์การบริหารส่วนตำบลทับสะแก อำเภอทับสะแก จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
ประจำปีการศึกษา.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ.....ปี
อาชีพ.....รายได้.....บาท/เดือน ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... หมู่ที่.....
บ้าน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
โทรศัพท์..... เป็นผู้ปกครองของ (เด็กชาย/เด็กหญิง)..... เข้า
เป็นนักเรียนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลทับสะแก และพร้อมที่จะปฏิบัติตามระเบียบการของ
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลทับสะแก ดังนี้

๑. จะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลทับสะแกอย่างเคร่งครัด
๒. จะร่วมมือกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลทับสะแก ในการจัดการเรียนการสอนและจัด
ปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นแก่เด็กอย่างใกล้ชิด และสถานที่ติดต่อกับผู้ปกครองได้สะดวกรวดเร็วที่สุด.

ชื่อ- สกุลเบอร์โทรศัพท์.....
อนึ่งถ้า (เด็กชาย/เด็กหญิง).....เจ็บป่วย จำเป็นต้องรับส่ง
โรงพยาบาลหรือพบแพทย์ทันที ข้าพเจ้าอนุญาตให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลทับสะแก จัดการไป
ตามความเห็นชอบก่อนและแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบโดยข้าพเจ้าขอรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น

ผู้ส่งมอบเด็ก

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

ลงชื่อผู้ปกครอง.....
(.....)

ลงชื่อผู้รับมอบตัว.....
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หมายเหตุ หลักฐานที่จะต้องนำมาในวันสมัคร

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

ทะเบียนประวัตินักเรียน
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลทับสะแก
องค์การบริหารส่วนตำบลทับสะแก อำเภอทับสะแก จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
ภาคเรียนที่..... ประจำปีการศึกษา

ชื่อเด็กชาย/เด็กหญิง.....นามสกุล.....ชื่อเล่น.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

วัน เดือน ปีเกิด จังหวัดที่เกิด..... เชื้อชาติ.....

สัญชาติ.....ศาสนา.....โรคประจำตัวกลุ่มเลือด.....

ที่อยู่ปัจจุบันของเด็ก บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....บ้าน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

สุขภาพโดยรวมของนักเรียน สมบูรณ์ ไม่สมบูรณ์ คือ.....

กรุ๊ปเลือด เอ บี เอบี โอ

นักเรียนมีโรคประจำตัวคือ เมื่อมีอาการควรแก้ไข.....

เด็กเล็กมีประวัติแพ้ยา คือ

เด็กเล็กควรได้รับการดูแลเป็นพิเศษในเรื่อง

ชื่อ - นามสกุล บิดา.....อายุ.....ปี อาชีพ.....

สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....

ชื่อ - นามสกุล มารดา.....อายุ.....ปี อาชีพ.....

สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....

เป็นบุตรคนที่ จำนวนพี่น้องร่วมโลหิต

พี่ชาย.....คน น้องชาย.....คน พี่สาวคน น้องสาว.....คน

สถานภาพสมรสของบิดามารดา อยู่ด้วยกัน แยกกันอยู่ เลิกร้างกัน บิดาหรือมารดาแต่งงานใหม่

อื่น ๆ

ชื่อ - นามสกุลผู้ปกครอง อายุ..... ปี เกี่ยวข้องเป็น ของนักเรียน

อาชีพสถานที่ทำงาน.....

ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

บันทึกประวัติสุขภาพ

๑. ประวัติการคลอด ปกติ ไม่ปกติ คือ.....
๒. สายตา ปกติ ไม่ปกติ คือ.....
๓. การเริ่มพูด ปกติ (ภายใน ๑ ขวบครึ่ง) ช้ากว่าปกติ (หลัง ๑ ขวบครึ่ง)
๔. การเริ่มเดิน ปกติ (ภายใน ๑ ขวบครึ่ง) ช้ากว่าปกติ (หลัง ๑ ขวบครึ่ง)
๕. การผ่าตัด ไม่มี
- ไม่รุนแรง คือ.....
- รุนแรง คือ.....

๖. ประสบอุบัติเหตุทุรกายแรง คือเมื่อ

๗. โรคประจำตัว บิดา/มารดา ไม่มี มี โรคประจำตัวเหล่านี้
- วัณโรค เบาหวาน สมบ้ำหมู
- หัวใจ มะเร็ง
- เคยป่วย เป็น

๘. โรคประจำตัวนักเรียน ไม่มี มี โรคประจำตัวเหล่านี้
- วัณโรค เบาหวาน สมบ้ำหมู
- หัวใจ มะเร็ง
- เคยป่วย เป็น

๙. การได้รับภูมิคุ้มกัน คอตีบ หัดเยอรมัน
- ไอกรน บาดทะยัก
- โปลิโอ ตั๊กแตน
- ซีซีจี อื่นๆ คือ

* สถานพยาบาลที่มีประวัติการรักษาพยาบาลของนักเรียนหรือนักเรียนเข้ารับการักษาพยาบาล
เป็นประจำ คือ

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล

เกี่ยวข้อง.....

วันที่บันทึก.....