



## ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลทับสะแก

เรื่อง รับสมัครเด็กนักเรียนเพื่อเข้ารับการศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลทับสะแก  
ภาคเรียนที่ ๒ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๘

ด้วยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลทับสะแก จะเปิดรับสมัครเด็กเล็ก โดยทำการคัดเลือกให้เข้าเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ภาคเรียนที่ ๒ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๘ ตามหลักเกณฑ์ และเงื่อนไข 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 ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๘ ในวันและเวลาราชการ
- ๔.๒ กำหนดการรับสมัคร ตั้งแต่วันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๘ ในวันและเวลาราชการ ในวันและเวลาราชการ ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลทับสะแก

### ๕. วันมอบตัว

- วันพฤหัสบดี ที่ ๓ พฤศจิกายน 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 ผ้าเช็ดตัว ชุดล้างมือ ผู้ปกครองต้องเตรียมมาให้เด็กตั้งแต่วันเปิดเรียน

**๑๐. อาหารสำหรับเด็กนักเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดเตรียมอาหารไว้ ๒ เวลา โดยไม่มีค่าใช้จ่าย 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. เนื่องจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไม่ประสงค์ให้เด็กอยู่ในศูนย์ฯ โดยไม่มีผู้ดูแล เว้นแต่มีความจำเป็น ซึ่งต้องแจ้งต่อครูประจำชั้นหรือผู้ดูแลเด็กในแต่ละครั้ง

๑๑.๒ ผู้ปกครองที่มารับ - ส่งเด็กนักเรียน ต้องลงเวลาและลงชื่อรับ - ส่งที่สมุดลงชื่อของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกครั้ง เพื่อความปลอดภัยของบุตรหลานของท่าน

๑๑.๓ ในกรณีที่เด็กนักเรียนหยุดเรียนด้วยประการใด ๆ ก็ตาม ผู้ปกครองจะต้องแจ้งให้ทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทราบเป็นลายลักษณ์อักษรหรือทางโทรศัพท์

๑๑.๔ ห้ามเด็กนักเรียนนำเครื่องมือเครื่องใช้ที่อาจเกิดอันตรายมาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยเด็ดขาด

๑๑.๕ ห้ามเด็กนักเรียนสวมหรือนำเครื่องประดับ ของเล่นที่มีราคาแพงมาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 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 ๑๕ เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

  
(นายจิบูลย์ เทียนทอง)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทับสะแก

ใบสมัคร  
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลทับสะแก  
องค์การบริหารส่วนตำบลทับสะแก อำเภอทับสะแก จังหวัดประจวบคีรีขันธ์  
ภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา.....



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

**ข้อมูลเด็ก**

๑. เด็กชื่อ -นามสกุล.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....
๒. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .... อายุ .....ปี.....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. มีรายได้ในครอบครัวต่อเดือน .....บาท
๔. ผู้นำเด็กมาสมัครชื่อ ..... เกี่ยวข้องเป็น .....ของเด็ก
๕. ผู้ที่จะรับส่งเด็ก (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....  
โดยเกี่ยวข้องเป็น.....ของเด็ก เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

**คำรับรอง**

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

ลงชื่อ.....ผู้นำเด็กมาสมัคร  
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ลงชื่อ.....ผู้รับสมัคร  
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ใบมอบตัว  
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลทับสะแก  
องค์การบริหารส่วนตำบลทับสะแก อำเภอบ้านนา 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 ในการจัดการเรียนการสอนและขจัด  
ปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นแก่เด็กอย่างใกล้ชิด และสถานที่ติดต่อกับผู้ปกครองได้สะดวกเร็วที่สุด.
- ชื่อ- สกุล .....เบอร์โทรศัพท์.....  
อเนิงถ้า (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 ๖ 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.....โรคประจำตัว .....กลุ่มเลือด.....

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 .....คน

พี่ชาย.....คน น้องชาย.....คน พี่สาว .....คน น้องสาว.....คน

สถานภาพสมรสของบิดามารดา ☐ อยู่ด้วยกัน ☐ แยกกันอยู่ ☐ เลิกร้างกัน ☐ บิดาหรือมารดาแต่งงานใหม่

☐ อื่น ๆ .....

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

อาชีพ .....สถานที่ทำงาน.....

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. ประสบอุบัติเหตุร้ายแรง คือ .....เมื่อ .....

๗. โรคประจำตัว บิดา/มารดา

☐ ไม่มี ☐ มีโรคประจำตัวเหล่านี้

☐ วัณโรค ☐ เบาหวาน ☐ ลมบ้าหมู

☐ หัวใจ ☐ มะเร็ง

☐ เคยป่วย เป็น .....

๘. โรคประจำตัวนักเรียน

☐ ไม่มี ☐ มีโรคประจำตัวเหล่านี้

☐ วัณโรค ☐ เบาหวาน ☐ ลมบ้าหมู

☐ หัวใจ ☐ มะเร็ง

☐ เคยป่วย เป็น .....

๙. การได้รับภูมิคุ้มกัน

☐ คอตีบ ☐ หัดเยอรมัน

☐ ไอกรน ☐ บาดทะยัก

☐ โปлио ☐ ตับอักเสบบ

☐ ซีซีจี ☐ อื่นๆ คือ .....

\* สถานพยาบาลที่มีประวัติการรักษาพยาบาลของนักเรียนหรือนักเรียนเข้ารับการรักษายาบาล  
เป็นประจำ คือ .....

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล

เกี่ยวข้อง.....

วันที่บันทึก.....