



ประกาศศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลทับสะแก
เรื่อง รับสมัครเด็กนักเรียนเข้ารับการศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลทับสะแก
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๕

ด้วยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลทับสะแก จะทำการรับสมัครเด็กเล็ก เพื่อ
เข้าเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลทับสะแก ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๕ ตามหลักเกณฑ์
และเงื่อนไข ในการรับสมัคร ดังต่อไปนี้

๑. คุณสมบัติของผู้สมัคร

- ๑.๑. เด็กที่สมัครต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลทับสะแก
- ๑.๒. เด็กที่สมัครต้องมีอายุ ๒ ปีบริบูรณ์ก่อนวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๕ (เด็กที่เกิด
ระหว่างวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๔) เข้าเรียนในวันที่ ๑๖ พฤษภาคม
๒๕๖๕
- ๑.๓. เด็กที่สมัครต้องมีสัญชาติไทย, เชื้อชาติไทย
- ๑.๔. เด็กที่สมัครต้องเป็นเด็กที่มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง หรือโรค
อื่นๆที่จะทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเรียน

๒. หลักฐานและเอกสารที่ต้องนำมาในวันรับสมัคร (ต้องครบทุกรายการ)

- | | | | |
|---|---------|---|------|
| ๒.๑ ใบสมัครของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหาร ส่วนตำบลทับสะแก (ขอรับใบสมัครได้ที่ศูนย์และต้องกรอกข้อความให้ถูกต้อง ครบถ้วน) | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| ๒.๒ สำเนาทะเบียนบ้านของเด็ก | จำนวน | ๑ | ชุด |
| ๒.๓ สำเนาทะเบียนบ้านของบิดาและมารดา | อย่างละ | ๑ | ชุด |
| ๒.๔ สำเนาบัตรประจำประชาชนของบิดาและมารดาอย่างละ | | ๑ | ชุด |
| ๒.๕ สำเนาใบสูติบัตรเด็ก | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| ๒.๖ รูปถ่ายของเด็ก ขนาด ๑ นิ้ว
(ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน) | จำนวน | ๓ | รูป |
| ๒.๗ สมุดบันทึกสุขภาพ (สมุดสีชมพู)
หรือใบรับรองแพทย์ | จำนวน | ๑ | เล่ม |
| ๒.๘ สมุดบันทึกการได้รับวัคซีนตามแพทย์นัด
(เพื่อให้เจ้าหน้าที่รับสมัครถ่ายเอกสารแนบใบสมัคร) | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
- หมายเหตุ ต้องนำเด็กมาแสดงตัวในวันยื่นใบสมัคร

๓. วัน เวลา สถานที่รับสมัคร

- ๓.๑ เปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๑ - ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕ เวลา ๐๘.๓๐ น. - ๑๖.๓๐ น.
(เว้นวันหยุดราชการ) ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลทับสะแก
- ๓.๒ ให้ผู้ปกครองนำนักเรียนมาสมัครด้วยตัวเอง

/๔. วันมอบตัว...

๔. วันมอบตัว

เด็กที่ได้รับเข้าเรียน ให้มอบตัวในวันจันทร์ที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๘.๓๐ น.-๑๖.๓๐ น. ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลทับสะแก

๕. กำหนดการเปิดเรียน - ปิดภาคเรียน (ไม่มีปิดเทอมตลอดปีงบประมาณ)

เปิดเรียนวันจันทร์ที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕ - วันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖

๖. กำหนดเวลาเรียน

- เปิดเรียนวันจันทร์ - วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์)
- เวลาเข้าเรียน ๐๘.๐๐น. - ๑๖.๐๐น.

๗. อุปกรณ์ที่ผู้ปกครองต้องจัดหาเอง

๘.๑ ชุดนักเรียน กระเป๋านักเรียน และรองเท้านักเรียน

๘.๒ เครื่องใช้ส่วนตัว เช่น ผ้าเช็ดตัว ชุดล้างมือ ผู้ปกครองต้องเตรียมมาให้เด็กตั้งแต่วันเปิดเรียน

๘. อาหารสำหรับเด็กศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จัดเตรียมอาหารไว้ ๒ เวลา (ฟรี) ดังนี้

มื้อเช้า เวลา ๑๐.๐๐ น. อาหารเสริม (นม)

มื้อกลางวัน เวลา ๑๑.๐๐ น. อาหารกลางวัน และอาหารว่าง

๙. การรักษาความปลอดภัยแก่นักเรียน

๙.๑ การมารับ - ส่งนักเรียน ผู้ปกครองจะต้องไม่นำเด็กมาส่งก่อน ๐๗.๓๐ น. และมารับกลับไม่ช้ากว่าเวลา ๑๖.๐๐ น. ทั้งนี้ ต้องเซ็นชื่อรับ-ส่ง นักเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลทับสะแกทุกครั้ง (เพื่อความปลอดภัยของบุตรหลานท่าน) และทางศูนย์ฯ ไม่ประสงค์ให้นักเรียนอยู่ศูนย์ฯ โดยไม่มีผู้ดูแลเว้นแต่มีความจำเป็นซึ่งต้องขออนุญาตต่อผู้ดูแลเด็กเป็นคราวไป

๙.๒ ในกรณีที่นักเรียนหยุดเรียนด้วยประการใดๆ ก็ตาม ผู้ปกครองจะต้องแจ้งให้ทางศูนย์ฯ ทราบเป็นลายลักษณ์อักษรหรือทางโทรศัพท์

๙.๓ ห้ามนักเรียนนำเครื่องใช้ ของเล่น ที่อาจเกิดอันตรายมาที่ศูนย์ฯ โดยเด็ดขาด

๙.๔ ห้ามนักเรียนสวมหรือนำเครื่องประดับที่มีราคาแพงมาที่ศูนย์ฯ หากฝ่าฝืนและเกิดการสูญหายทางศูนย์ฯ จะไม่รับผิดชอบใดๆ ทั้งสิ้น

๙.๕ ห้ามผู้ปกครองนำขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มน้ำอัดลมใส่กระเป๋ามาเรียน

๙.๖ กรณีนักเรียนเจ็บป่วยต้องร่วมมือกับทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กนำเด็กไปรักษาจนกว่าจะหายจึงนำเด็กมาเรียนได้

๙.๗ หากผู้ปกครองมีปัญหาใดๆ ที่เกี่ยวกับนักเรียน โปรดติดต่อกับเจ้าหน้าที่ของศูนย์ฯ โดยตรง

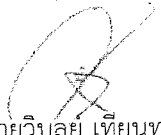
/๙.๘ เนื่องจากสถานการณ์...

๙.๘ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ๑ ในระหว่างการรับสมัครนักเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยสะแก ขอความร่วมมือผู้ปกครองทุกท่านปฏิบัติตามมาตรการ ด้านความปลอดภัยดังนี้

- สวมใส่หน้ากากอนามัย
- ล้างมือ ด้วยน้ำสะอาดและเจลแอลกอฮอล์
- รับการตรวจคัดกรองวัดไข้จากคุณครูประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- ยืน - นั่ง เว้นระยะห่าง ๒ เมตร

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ เดือนมีนาคม พ.ศ.๒๕๖๕

(ลงชื่อ)


(นายวิบูลย์ เทียนทอง)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยสะแก

ใบสมัคร
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลทับสะแก
องค์การบริหารส่วนตำบลทับสะแก อำเภอบ้านทับสะแก จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
ปีการศึกษา.....

รูปถ่าย

ข้อมูลเด็ก

๑. เด็กชื่อ -นามสกุล.....ชื่อเล่น.....
๒. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. อายุ.....ปี.....เดือน.....
๓. ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....บ้าน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
๔. ที่อยู่อาศัยจริงในปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....บ้าน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
- เบอร์โทรศัพท์บ้าน.....เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....
๕. บิดาชื่อ-นามสกุล.....วุฒิการศึกษา.....อาชีพ.....
- มารดาชื่อ-นามสกุล.....วุฒิการศึกษา.....อาชีพ.....
- มีพี่น้องร่วมบิดา - มารดาเดียวกัน จำนวน.....คน เป็นบุตรลำดับที่.....

ข้อมูลบิดามารดา หรือผู้ดูแลอุปการะเด็ก

๑. ปัจจุบันเด็กอยู่ในความดูแลอุปการะ / รับผิดชอบของ
- ๑.๑ ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ ทั้งบิดา - มารดาด้วยกัน
- ๑.๒ ☐ ญาติ (โปรดระบุความเกี่ยวข้อง)
- ๑.๓ ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ)
๒. ผู้ดูแลอุปการะเด็ก ตามข้อที่ ๑.
- ๒.๑ ชื่อ-นามสกุลอาชีพ.....
- ๒.๒ มีรายได้ในครอบครัวต่อเดือน.....บาท
- ๒.๓ ผู้นำเด็กมาสมัครชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....ของเด็ก
๓. ผู้ที่จะรับส่งเด็ก (นาย/นาง/นางสาว).....
- โดยเกี่ยวข้องเป็น.....ของเด็ก เบอร์โทรศัพท์.....

คำรับรอง

๑. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้อ่านประกาศรับสมัครของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลทับสะแกจนเข้าใจแล้ว เด็กที่นำมาสมัครมีคุณสมบัติครบถ้วนถูกต้องตามประกาศ และหลักฐานที่ใช้สมัครเป็นหลักฐานถูกต้อง
๒. ข้าพเจ้ามีสิทธิถูกต้องในการจะให้เด็กสมัครเข้ารับการศึกษาระดับอนุบาลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลทับสะแก
๓. ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบ ข้อกำหนดของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลทับสะแกและยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำ เกี่ยวกับการพัฒนาความพร้อมตามที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลนาทวนกำหนด

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. จะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลทับสะแกอย่าง
เคร่งครัด

๒. จะร่วมมือกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลทับสะแก ในการจัดการเรียนการสอนและ
จัดปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นแก่เด็กอย่างใกล้ชิด และสถานที่ติดต่อกับผู้ปกครองได้สะดวกรวดเร็วที่สุด.

ชื่อ- สกุลเบอร์โทรศัพท์.....
อนึ่งถ้า (เด็กชาย/เด็กหญิง).....เจ็บปวด จำเป็นต้องรีบส่ง
โรงพยาบาลหรือพบแพทย์ทันที ข้าพเจ้าอนุญาตให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลทับสะแก จัดการ
ไปตามความเห็นชอบก่อนและแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบโดยข้าพเจ้าขอรับผิดชอบทุกประการ

ผู้ส่งมอบเด็ก

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

ลงชื่อผู้ปกครอง.....
(.....)

ลงชื่อผู้รับมอบ.....
(.....)

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
ประจำปีการศึกษา.....

๑. เด็กชาย/เด็กหญิง.....นามสกุล.....ชื่อเล่น.....
๒. เลขบัตรประจำตัวประชาชน
๓. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.อายุ.....ปี.....เดือน.....
๔. เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....
๕. ที่อยู่ปัจจุบันของเด็ก บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....บ้าน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....
๖. กรุ๊ปเลือด เอ บี เอบี โอ
๗. ชื่อบิดา.....นามสกุล.....อาชีพ.....
รายได้.....บาท/เดือน สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....
๘. มารดาชื่อ.....นามสกุล.....อาชีพ.....
รายได้.....บาท/เดือน สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....
๙. ชื่อ - นามสกุลผู้ปกครอง.....อายุ.....ปี เกี่ยวข้องเป็น.....ของเด็ก
อาชีพ.....รายได้.....บาท/เดือน สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....
๑๐. นักเรียนมีพี่น้องทั้งหมด.....คน เป็นชาย.....คน เป็นหญิง.....คน
นักเรียนเป็นบุตรคนที่.....
๑๑. นักเรียนมีโรคประจำตัว.....เมื่อมีอาการควรแก้ไขอย่างไร.....
๑๒. ประวัติแพ้ยา (บอกชนิดยา).....แพ้อาหาร (บอกชนิด).....
๑๓. นิสัยในการรับประทานอาหาร.....การดื่ม.....
๑๔. ประวัติการได้รับอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วย.....เมื่ออายุ.....ปี
๑๕. ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของนักเรียน.....
๑๖. เด็กต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษในเรื่อง.....
๑๗. ข้อมูลอื่น ๆ ที่ควรแจ้งให้ศูนย์ฯ ได้รับทราบ

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.