



เลขที่ใบสมัคร...../.....

รูป 1 นิ้ว

ใบสมัครนักเรียน
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแม่ตำใต้ สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ตำ
อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย

ปีการศึกษา.....

ข้อมูลส่วนตัวเกี่ยวกับเด็ก

ชื่อนักเรียน.....ชื่อเล่น.....เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
วัน/เดือน/ปีเกิด..... อายุ (นับถึงวันที่ 15 พฤษภาคม) คือ.....จบ.....เดือน
เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....
สถานที่เกิด..... จังหวัด..... เป็นบุตรคนที่..... ในจำนวน..... คน
ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ..... ที่อยู่บ้าน..... เลขที่..... หมู่.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทร.....

ข้อมูลบิดา

การสมรสของบิดา-มารดา ☐ อยู่ร่วมกัน ☐ แยกกันอยู่ ☐ หย่าร้าง ☐ หม้าย
ชื่อบิดา..... อายุ..... ปี ที่อยู่บ้าน.....
เลขที่..... หมู่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทร..... มือถือ..... Email Address.....
สถานที่ทำงาน (ระบุชื่อและที่อยู่).....
เป็นกิจการเกี่ยวกับ..... ตำแหน่ง..... รายได้..... โทร.....

ข้อมูลมารดา

ชื่อมารดา..... อายุ..... ปี ที่อยู่บ้าน.....
เลขที่..... หมู่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทร..... มือถือ..... Email Address.....
สถานที่ทำงาน (ระบุชื่อและที่อยู่).....
เป็นกิจการเกี่ยวกับ..... ตำแหน่ง..... รายได้..... โทร.....

ข้อมูลผู้ปกครอง

ชื่อผู้ปกครอง..... อายุ..... ปี ความเกี่ยวข้องกับเด็ก.....
ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ..... ที่อยู่บ้าน..... เลขที่..... หมู่.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
สถานที่ทำงาน (ระบุชื่อและที่อยู่).....
เป็นกิจการเกี่ยวกับ..... ตำแหน่ง..... รายได้..... โทร.....

ข้าพเจ้าผู้ปกครองของ ด.ช/ด.ญ..... ได้ทำความเข้าใจในหลักสูตรการเรียนการสอน
ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและจะปฏิบัติตามกฎระเบียบของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกประการ ข้าพเจ้าอนุญาตให้มีการบันทึกข้อมูล
พัฒนาการ และ บันทึกภาพเพื่อใช้เป็นหลักฐานทางการเรียนการสอน

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ปกครอง

ว/ด/ป

เฉพาะเจ้าหน้าที่

เอกสารการสมัคร

- | | |
|--|-------------|
| ☐ บัตรประชาชน บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง | สำเนา 1 ชุด |
| ☐ ทะเบียนบ้าน บิดา/มารดา/เด็ก | สำเนา 1 ชุด |
| ☐ สูติบัตร | สำเนา 1 ชุด |
| ☐ รูปถ่ายนักเรียน ขนาด 1 นิ้ว | จำนวน 3 รูป |
| ☐ สมุดบันทึกการตรวจสุขภาพ, การฉีดวัคซีน | สำเนา 1 ชุด |
| ☐ หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล บิดา/มารดา/เด็ก (ถ้ามี) | สำเนา 1 ชุด |

วันที่เริ่มเรียน.....

(ลงชื่อ) ว่าที่ ร.ต.

(พลหัส มูลเมือง)

ผู้อำนวยการกองการศึกษา

.....

ว/ด/ป

(ลงชื่อ)

(นางสาวเย็นรุ่ง สอนใจ)

ครู ปฏิบัติหน้าที่

หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแม่ตำใต้

.....

ว/ด/ป

ข้อมูลสุขภาพ

1. ประวัติสุขภาพ

- ☐ หัด ☐ คางทูม ☐ สุกใส ☐ ไข้มองอักเสบ ☐ มือ เท้า ปาก
- ☐ ไข้หวัด 2009 ☐ ไวรัสลงกระเพาะ ☐ เหา
- ☐ ชัก จากสาเหตุ..... ครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี นับถึงปัจจุบันเป็นจำนวน.....ครั้ง
- ☐ อื่น ๆ
- ☐ อยู่ระหว่างหรือเคยอยู่ในการดูแลของแพทย์ เนื่องจาก

2. การแพ้

- ☐ อาหาร อาการ
- ☐ ยา อาการ
- ☐ อื่นๆ อาการ

3. ภาวะโภชนาการ

3.1 น้ำหนัก.....กิโลกรัม 3.2 ส่วนสูง.....เซนติเมตร 3.3 เส้นรอบศรีษะ.....เซนติเมตร

4. ประวัติการผ่าตัดหรือประสบอุบัติเหตุที่สำคัญ

- 4.1.....
- 4.2.

5. ความผิดปกติในร่างกาย.....

6. โรคกรรมพันธุ์ในครอบครัว

ข้อมูลพฤติกรรมและอุปนิสัย

1. การนอน

- เวลาเข้านอนกลางคืนตื่นตอนเช้าเวลารวมเวลานอน.....ชั่วโมง
- เวลานอนกลางวันตื่นนอนเวลาสิ่งที่ติดเวลานอน

2. การรับประทานอาหาร

อาหารโปรด

- ☐ ทานอาหารได้ทุกประเภท ☐ เลือกรอาหาร
- ☐ รับประทานอาหารเองไม่ได้ ☐ รับประทานอาหารเองได้

3. การขับถ่าย

- ☐ ถ่ายทุกวัน วันละ.....ครั้ง ☐ ท้องเสียบ่อย ☐ ท้องผูกบ่อย ☐ บอกได้เมื่อต้องการขับถ่าย
- ☐ ไม่บอก ☐ ปัจจุบันใส่ผ้าอ้อม

วิธีการฝึกขับถ่ายที่บ้าน.....

4. การใช้ภาษา

- ☐ เริ่มพูดเมื่ออายุ ปี เดือน
- ☐ ภาษาที่ใช้ที่บ้าน 1. 2. 3.
- ☐ พูดเก่ง ☐ พูดน้อย ☐ พูดชัด ☐ พูดไม่ชัด ☐ ไม่พูด ☐ ติดอ่าง
- ☐ อื่น ๆ

5. เมื่อโกรธหรือไม่พอใจจะแสดงอาการ

6. สิ่งที่เกิดหวาดกลัว คือ

(.....)

ลายมือผู้ให้ข้อมูล
วันที่ / /

แบบสำรวจข้อมูลเด็ก
ปีการศึกษา.....

ชื่อ-นามสกุล (เด็ก).....ชั้น.....เลขประจำตัว.....
ตลก/ซอ/หมู่บ้าน.....หมู่.....ถนน.....ตำบลแขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
โทรสาร.....

ชื่อ-นามสกุล (บิดา)อาชีพ.....
สถานที่ทำงาน.....ตำแหน่ง.....
รายได้.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....

ชื่อ-นามสกุล (มารดา)อาชีพ.....
สถานที่ทำงาน.....ตำแหน่ง.....
รายได้.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....

ชื่อ-นามสกุล (ผู้ปกครอง).....ความสัมพันธ์กับเด็ก.....

วุฒิการศึกษาของผู้ปกครอง

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ☐ สูงกว่าปริญญาตรี ระบุ.....

อาชีพผู้ปกครอง

☐ รับราชการ ☐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ☐ นักธุรกิจ
☐ รับจ้าง ☐ ธุรกิจส่วนตัว (ระบุ)..... ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

รายได้ผู้ปกครอง (ต่อปี)

☐ ต่ำกว่า 20,000 บาท ☐ 20,000 – 50,000 บาท ☐ มากกว่า 50,000 บาท

ผู้มีสิทธิเบิกค่าเล่าเรียน

☐ บิดา ☐ มารดา ☐ ผู้ปกครอง ☐ ไม่มีผู้ใดมีสิทธิ

ในกรณีที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมประสบการณ์ให้แก่เด็ก ท่านมีความสนใจจะให้ความร่วมมือในกิจกรรมใดได้
☐ เล่านิทาน ☐ จัดกิจกรรมพิเศษในวันสำคัญ ☐ จัดสถานที่และจัดหาอุปกรณ์

อื่น โปรดระบุ.....

(.....)

ลายมือผู้ให้ข้อมูล

วันที่ / /