

คำรับรอง

- 1.ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้อ่านประกาศรับสมัครของ อบต.บ้านนา เข้าใจแล้ว เด็กที่นำมาสมัครมีคุณสมบัติครบถ้วน ถูกต้องตรงตามประกาศ และหลักฐานที่ใช้สมัคร เป็นหลักฐานที่ถูกต้องจริง
- 2.ข้าพเจ้ามีสิทธิถูกต้องในการจะให้เด็กสมัครเข้ารับการศึกษาลี้ภัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของ อบต.บ้านนา
- 3.ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบ ข้อกำหนดของ อบต.บ้านนา และยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนาความพร้อมตามที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกำหนด

ลงชื่อผู้นำเด็กมาสมัคร

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

ใบมอบตัว

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านนา

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนา อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) อายุ ปี
อาชีพ รายได้ บาท/เดือน ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่
ถนน/ตรอก/ซอย ตำบล อำเภอ จังหวัด
โทรศัพท์ เป็นผู้ปกครองของเด็กชาย/เด็กหญิง
เข้าเป็นนักเรียนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านนา ดังนี้

๑. จะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านนาอย่างเคร่งครัด

๒. จะร่วมมือกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านนา

ในการจัดการเรียนการสอนและขจัดปัญหาต่างๆที่อาจเกิดขึ้นแก่เด็กอย่างใกล้ชิด สถานที่ติดต่อกับผู้ปกครอง
ได้สะดวกรวดเร็วที่สุด โทรศัพท์

อนึ่ง ถ้าเด็กชาย/เด็กหญิง เจ็บป่วย จำเป็นต้องรีบส่งโรงพยาบาลหรือ

พบแพทย์ทันที ข้าพเจ้านุญาตให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านนา จัดการไปตามความเห็นชอบก่อนและแจ้งให้
ข้าพเจ้าทราบโดยข้าพเจ้าขอรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น

ผู้รับส่งเด็ก

(นาย/นาง/นางสาว) นามสกุล

โดยเกี่ยวข้องกับ เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ

ลงชื่อผู้ปกครอง

ลงชื่อผู้รับมอบตัว

วันที่ เดือน พ.ศ.

หมายเหตุ หลักฐานที่ต้องนำมาในวันสมัคร

๑. ตัวเด็ก

๒. สำเนาสูติบัตร

๓. สำเนาทะเบียนบ้าน

๔. รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ ใบ (ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน)

๕. ใบสมัครของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่กรอกข้อความสมบูรณ์แล้ว

๖. สมุดบันทึกสุขภาพ หรือใบรับรองแพทย์

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.โรคประจำตัว บิดา/มารดา ไม่มี มีโรคประจำตัวเหล่านี้
- วัณโรค เบาหวาน ลมบ้าหมู
- หัวใจ มะเร็ง
- เคยป่วย เป็น
- ๙.การได้รับภูมิคุ้มกัน คอตีบ หัดเยอรมัน
- ไอกรน บาดทะยัก
- โปлио ตับอักเสบ
- ซีซีจี อื่นๆ คือ

*สถานพยาบาลที่มีประวัติการรักษาพยาบาลของนักเรียนหรือนักเรียนหรือนักเรียนเข้ารับการรักษายาบาล
เป็นประจำ คือ

ลงชื่อ ผู้ให้ข้อมูล

เกี่ยวข้องเป็น

วันบันทึก