



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลกองแขก

เรื่อง การรับสมัครนักเรียนเพื่อเข้าเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลกองแขก
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗

ด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลกองแขก จะเปิดรับสมัครเด็กเพื่อเข้าเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลกองแขก ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗ ดังรายละเอียดตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการรับสมัคร ดังต่อไปนี้

๑.คุณสมบัติของผู้สมัคร

- ๑.๑ รับสมัครเด็กทุกภูมิลำเนา ทั้งในเขตและนอกเขตองค์การบริหารส่วนตำบลกองแขก
- ๑.๒ เด็กที่สมัครต้องมีอายุครบ ๒ ปีบริบูรณ์นับถึงวันที่ ๑๖ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๗
- ๑.๓ เด็กที่มาสมัครต้องเป็นเด็กที่มีสุขภาพแข็งแรงไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคอื่นที่จะทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้

๒.รับสมัครเด็กไม่จำกัดจำนวน

๓.หลักฐานและเอกสารที่จะต้องนำมาในวันสมัคร

๓.๑ ใบสมัครของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดอบต.กองแขก(ต้องกรอกข้อความให้ถูกต้องและครบถ้วน)

๓.๒ สำเนาสูติบัตร จำนวน ๑ ชุด

๓.๓ สำเนาทะเบียนบ้านของเด็ก จำนวน ๑ ชุด

๓.๔ สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาบัตรประชาชนของบิดา จำนวน ๑ ชุด

๓.๕ สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาบัตรประชาชนของมารดา จำนวน ๑ ชุด

๓.๖ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก(เล่มสีชมพู)(สำเนาประวัติการรับวัคซีน) จำนวน ๑ ชุด

๓.๗ รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว (หน้าตรงไม่สวมหมวก) จำนวน ๒ ใบ

๓.๘ สำเนาหลักฐานการเปลี่ยน ชื่อ-ชื่อสกุล (ถ้ามี)

* **หมายเหตุ :** ต้องนำเด็กมาแสดงตัวในวันยื่นใบสมัคร

๔. วัน เวลา และสถานที่รับสมัคร

๔.๑ ติดต่อขอรับใบสมัครและยื่นใบสมัครได้ที่ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลกองแขก (กองการศึกษา)และศูนย์พัฒนาในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลกองแขกดังนี้

๑. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านอมชูด หมู่ ๑ ตำบลกองแขก อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่

๒. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแม่หลุ หมู่ ๒ ตำบลกองแขก อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่

๓. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหัวดอย หมู่ ๓ ตำบลกองแขก อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่

๔. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโม่หลวง หมู่ ๖ ตำบลกองแขก อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่

๕. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกองแขกเหนือ หมู่ ๗ ตำบลกองแขก อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่

๖. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านอมเม็ง หมู่ ๘ ตำบลกองแขก อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่

๗. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านผาผึ้ง หมู่ ๙ ตำบลกองแขก อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่

/...๘.ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

๘. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแม่คงคา หมู่ ๑๑ ตำบลกองแขก อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่
 ๙. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านนาผาหิน หมู่ ๑๒ ตำบลกองแขก อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่
 ๔.๒ กำหนดการรับสมัครตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

๕.วันมอบตัว

ให้พ่อแม่หรือผู้ปกครองนำเด็กไปมอบตัว ในวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่สมัครเรียน

๖.กำหนดการเปิด - ปิด ภาคเรียน

ภาคเรียนที่ ๑ ตั้งแต่วันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ถึง วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๗
 ภาคเรียนที่ ๒ ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ถึง วันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๘
 กำหนดระยะเวลาการเรียน

-เปิดวันจันทร์ - วันศุกร์ (หยุดวันเสาร์-อาทิตย์และวันหยุดนักขัตฤกษ์หรือหยุดตามประกาศของสถานศึกษา)

-เวลาเข้าเรียน ๐๗.๓๐ น.

-เวลาเลิกเรียน ๑๖.๐๐ น.เป็นต้นไป

๗.อุปกรณ์การเรียน ค่าหนังสือเรียน ค่าชุดนักเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดหาให้ตลอดปีการศึกษา

๘.เครื่องใช้อื่นๆ ประกอบด้วย

- เครื่องใช้ส่วนตัว เช่น แปรงสีฟัน แก้วน้ำ สบู่ หวี แป้ง ผ้าปูที่นอน หมอน ปลอกหมอน ผ้าขหนู ผ้ากันเปื้อน ทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดให้

๙.อาหารสำหรับเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จัดอาหารให้ ๒ เวลาดังนี้

- เวลา ๑๑.๐๐ น. อาหารกลางวันและอาหารว่าง

- เวลา ๑๔.๐๐ น. อาหารเสริม(นม)

๑๐.การรักษาความปลอดภัยแก่นักเรียน

๑๐.๑ ผู้ปกครองที่จะมาขอรับตัวนักเรียนก่อนเวลาเลิกเรียน ต้องแสดงบัตรประจำตัวทุกครั้ง และต้องลงลายมือชื่อรับ - ส่ง นักเรียน แก่เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกครั้ง มิฉะนั้นจะไม่อนุญาตให้รับนักเรียนออกจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยเด็ดขาด

๑๐.๒ การมารับและส่งนักเรียน ผู้ปกครองสามารถส่งนักเรียนให้เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตั้งแต่เวลา ๐๗.๓๐ น.และรับกลับเวลา ๑๖.๐๐ น.และไม่ช้ากว่าเวลา ๑๗.๐๐ น.

๑๐.๓ กรณีที่เด็กหยุดเรียนด้วยประการใด ๆ ก็ตามผู้ปกครองต้องแจ้งให้ทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทราบเป็นลายลักษณ์อักษร หรือทางโทรศัพท์

๑๐.๔ ห้ามนักเรียนนำเครื่องมือเครื่องใช้ที่อาจเกิดอันตรายไปที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยเด็ดขาด

๑๐.๕ ห้ามนักเรียนสวมหรือนำเครื่องประดับ ของเล่นที่มีราคาแพงมาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หากฝ่าฝืนและเกิดการสูญหาย ทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะไม่รับผิดชอบใดๆ ทั้งสิ้น

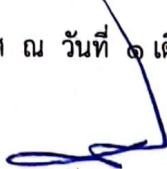
/...๑๐.๖ หากผู้ปกครอง

๑๐.๖ หากผู้ปกครองมีปัญหาใดๆ เกี่ยวกับเด็กโปรดติดต่อกับหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/ครูผู้ดูแลเด็กโดยตรง หรือกองการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม องค์การบริหารส่วนตำบลกองแขก ถ้ามีการนัดหมายล่วงหน้าก็จะทำให้สะดวกยิ่งขึ้น

๑๑.กรณีเด็กที่สมัครมีคุณสมบัติไม่ตรงตามประกาศกำหนด ให้เป็นอำนาจของนายกองค์การบริหารส่วนตำบลกองแขกในการพิจารณาตามความเหมาะสม

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑ เดือนมีนาคม พ.ศ.๒๕๖๗



(นายศรีวรรณ ปภัสสรวัฒนกุล)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกองแขก

ใบสมัคร

ชื่อศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้อมูลเด็ก

๑. เด็กชื่อ - สกุล.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....
๒. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.อายุ.....ปี.....เดือน.....
(นับตั้งแต่วันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๕) โรคประจำตัว.....
๓. ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....หมู่บ้าน.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
๔. ที่อยู่อาศัยจริงในปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่บ้าน.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์(ถ้ามี).....
๕. บิดาชื่อ.....อาชีพ.....
มารดาชื่อ.....อาชีพ.....
มีพี่น้องร่วมบิดา - มารดาเดียวกัน จำนวน.....คน เป็นบุตรลำดับที่.....

ข้อมูลบิดามารดาหรือผู้ดูแลอุปการะ

๑. ปัจจุบันเด็กอยู่ในความดูแลอุปการะ/รับผิดชอบของ
 - ๑.๑ ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ ทั้งบิดา - มารดาด้วยกัน
 - ๑.๒ ☐ ญาติ (โปรดระบุความเกี่ยวข้อง).....
 - ๑.๓ ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
๒. อาชีพบิดามารดา หรือผู้ดูแลอุปการะ.....
๓. ผู้ดูแลอุปการะเด็กตามข้อ ๑. มีรายได้ในครอบครัวต่อเดือน.....บาท
๔. ผู้นำเด็กมาสมัครชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....ของเด็ก
๕. ผู้ที่จะรับส่งเด็ก (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
โดยเกี่ยวข้องเป็น.....เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

คำรับรอง

๑. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้อ่านประกาศรับสมัครของ อบต. เข้าใจแล้ว เด็กที่นำมาสมัครมีคุณสมบัติครบถ้วน
ถูกต้องตรงตามประกาศ และหลักฐานที่ใช้สมัครเป็นหลักฐานที่ถูกต้องจริง
๒. ข้าพเจ้ามีสิทธิถูกต้องในการจะให้เด็กสมัครเข้ารับการศึกษาระดับอนุบาลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของ องค์การ
บริหารส่วนตำบลกองแขก
๓. ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบ ข้อกำหนดขององค์การบริหารส่วนตำบลกองแขก และยินดีปฏิบัติตาม
คำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนาความพร้อมตามที่ศูนย์พัฒนาเด็กกำหนด

ลงชื่อผู้นำเด็กมาสมัคร.....

(.....)

วันที่.....

ใบมอบตัว

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....

สังกัด กองการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม องค์การบริหารส่วนตำบลกองแขก
อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี
อาชีพ.....รายได้.....บาท/เดือน ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....เป็นผู้ปกครองของ เด็กชาย/เด็กหญิง.....
เข้าเป็นนักเรียนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....และพร้อมที่จะปฏิบัติตามระเบียบการของศูนย์
พัฒนาเด็กเล็ก.....ดังนี้

๑. จะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....อย่างเคร่งครัด
๒. จะร่วมมือกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....ในการจัดการเรียนการสอนและจัด
ปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นแก่เด็กอย่างใกล้ชิด สถานที่ติดต่อกับผู้ปกครองได้สะดวกรวดเร็วที่สุด.....
.....โทรศัพท์.....อนึ่ง ถ้าเด็กชาย/ เด็กหญิง.....เจ็บป่วย
จำเป็นต้องรีบส่งโรงพยาบาลหรือพบแพทย์ทันที ข้าพเจ้าอนุญาตให้ศูนย์ ฯ จัดการไปตามความเห็นชอบก่อนและแจ้งให้
ข้าพเจ้าทราบ โดยข้าพเจ้าขอรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น

๓. ข้าพเจ้าได้ชำระค่าใช้จ่ายและค่าธรรมเนียมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....
ตลอดปีการศึกษาในวันมอบตัวเรียบร้อยแล้ว เป็นเงิน.....บาท (.....)

ผู้รับส่งเด็ก

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

ลงชื่อผู้ปกครอง.....

ลงชื่อผู้รับมอบตัว.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ

หลักฐานที่จะต้องนำมาในวันสมัคร

๑. ตัวเด็ก
๒. สำเนาสูติบัตร
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน
๔. รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ ใบ (ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน)
๕. ใบสมัครของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่กรอกข้อความสมบูรณ์แล้ว
๖. สมุดบันทึกสุขภาพ หรือใบรับรองแพทย์

ทะเบียนประวัตินักเรียน

ติดรูปถ่าย
ขนาด ๑ นิ้ว

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....

สังกัด ส่วนการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม องค์การบริหารส่วนตำบลกองแขก

อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่

ชื่อ - นามสกุล.....ชื่อเล่น.....

เลขประจำตัวประชาชน

วัน เดือน ปี เกิด.....อายุ.....ปี.....เดือน

เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

สุขภาพโดยรวมของเด็กเล็ก ☐ สมบูรณ์
☐ ไม่สมบูรณ์ คือ.....

กลุ่มเลือด ☐ เอ ☐ บี ☐ เอบี ☐ โอ ☐ ไม่ทราบ

นักเรียนมีโรคประจำตัวคือ.....

เมื่อมีอาการควรแก้ไข.....

แพ้อาหาร (บอกชนิด).....แพ้ยา (บอกชนิดยา).....

ข้อมูลอื่น ๆ ที่ควรแจ้งให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทราบ.....

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

สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....

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

สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....

เป็นบุตรคนที่.....จำนวนพี่น้องร่วมสายโลหิต.....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.....โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก.....



บันทึกประวัติสุขภาพ

๑. ประวัติการคลอด

☐ คลอดโดยวิธีธรรมชาติ ☐ คลอดโดยวิธีผ่าตัด

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. โรคประจำตัวบิดา / มารดา

☐ ไม่มี ☐ มี โรคประจำตัวเหล่านี้
☐ วัณโรค ☐ เบาหวาน ☐ ลมบ้าหมู
☐ หัวใจ ☐ มะเร็ง ☐ เคยป่วยเป็น.....

๘. โรคประจำตัวนักเรียน

☐ ไม่มี ☐ มี โรคประจำตัวเหล่านี้
☐ วัณโรค ☐ เบาหวาน ☐ ลมบ้าหมู
☐ หัวใจ ☐ มะเร็ง ☐ เคยป่วยเป็น.....

๙. การได้รับภูมิคุ้มกัน

☐ คอตีบ ☐ หัดเยอรมัน ☐ ไอกรน
☐ บาดทะยัก ☐ โปริโอ ☐ ตั๊กแตน
☐ บีซีจี ☐ อื่น ๆ คือ.....

* สถานพยาบาลที่มีประวัติการรักษาพยาบาลของนักเรียนหรือนักเรียนเข้ารับการรักษายาบาล
เป็นประจำ คือ

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล
เกี่ยวข้องกับ.....
วันบันทึก.....