



ที่ นม ๘๖๘๐๔/ ๓๔

องค์การบริหารส่วนตำบลกุดพิมาน

๔๙ หมู่ที่ ๗ ตำบลกุดพิมาน

อำเภอด่านขุนทด นม ๓๐๒๑๐

๒๖ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์รับสมัครนักเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

เรียน ท่าน/ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลกุดพิมาน

จำนวน

๑

ฉบับ

ด้วยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียนวัดกุดพิมาน จะเปิดรับสมัครเด็กเล็กเข้าเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียนวัดกุดพิมาน ขององค์การบริหารส่วนตำบลกุดพิมาน ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔ เพื่อให้เด็กได้รับการดูแลและพัฒนาการศึกษาระดับก่อนประถมศึกษา เพื่อพัฒนาร่างกาย จิตใจ วินัย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ให้เหมาะสมตามช่วงวัย

ในการนี้ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียนวัดกุดพิมาน จึงขอความอนุเคราะห์ท่านประชาสัมพันธ์ เรื่อง การรับสมัครนักเรียนเพื่อเข้าเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบลกุดพิมาน เพื่อให้ผู้ปกครองได้รับทราบ รายละเอียด ดังเอกสารที่ส่งมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางนาฏธยาน์ แสนประสิทธิ์)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกุดพิมาน

กองการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม

โทร.๐-๔๔๐๐-๔๗๖๕



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลกุดพิมาน
เรื่อง รับสมัครนักเรียนเพื่อเข้าเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียนวัดกุดพิมาน
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๙

ด้วยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียนวัดกุดพิมาน สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลกุดพิมาน จะเปิดรับสมัครเด็กเล็ก โดยทำการคัดเลือกให้เข้าเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียนวัดกุดพิมาน ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๙ ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการรับสมัคร ดังต่อไปนี้

๑.คุณสมบัติของผู้สมัคร

๑.๑ เด็กที่สมัครต้องมีภูมิลำเนาหรืออาศัยอยู่ในและนอกเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลกุดพิมาน

๑.๒ เด็กที่สมัครต้องมีอายุครบ ๒ ปีบริบูรณ์ นับถึงวันที่ ๑๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๙ (เด็กเกิดระหว่างวันที่ ๑๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๑๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๗)

๑.๓ เด็กที่สมัครต้องเป็นเด็กที่มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง หรือโรคอื่น ๆ ที่จะทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเรียน

๒.หลักฐานและเอกสารที่จะต้องนำมาในวันสมัคร

๒.๑ ใบสมัครของศูนย์พัฒนาเด็กโรงเรียนวัดกุดพิมาน ที่กรอกข้อความสมบูรณ์แล้ว

๒.๒ สำเนาทะเบียนบ้านของเด็กเล็กที่สมัครเข้าเรียน (ฉบับจริง) พร้อมสำเนา ๑ ชุด

๒.๓ สูติบัตรของเด็กเล็กที่สมัครเข้าเรียน (ฉบับจริง) พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด

๒.๔ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา และมารดาของเด็กที่สมัคร จำนวน ๑ ชุด

๒.๕ สมุดบันทึกสุขภาพหรือใบรับรองแพทย์

๒.๖ รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป (ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน)

๒.๗ สมุดบันทึกสุขภาพ หรือใบรับรองแพทย์

๒.๘ สำเนาการเปลี่ยน ชื่อ -ชื่อสกุล (ถ้ามี)

๓.วัน เวลา สถานที่รับสมัครและสัมภาษณ์

๓.๑ ใบสมัคร ติดต่อขอรับได้ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียนวัดกุดพิมาน และที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดพิมาน หรือ www.kudpiman.go.th ตั้งแต่วันที่ ๒ กุมภาพันธ์ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๙ ในวันและเวลาราชการ

/๓.๒ กำหนด.....

๓.๒ กำหนดวันรับสมัคร และสัมภาษณ์ ตั้งแต่วันที่ ๒ กุมภาพันธ์ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๙ เวลา ๐๘.๓๐ น. - ๑๖.๓๐ น. ในวัน และ เวลาราชการ ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียนวัดกุดพิमान

๔.วันมอบตัว

ผู้ที่ได้รับการเข้าเรียน ให้มอบตัวในวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๙ เวลา ๐๘.๐๐ น. ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียนวัดกุดพิमान (ปฐมนิเทศ ทางครูผู้ดูแลเด็ก แต่ละศูนย์จะแจ้งกำหนดการให้ทราบ ภายหลังต่อไป)

๕ กำหนดการเปิด - ปิดภาคเรียน ประจำปี ๒๕๖๙

ภาคเรียนที่ ๑	วันเปิดภาคเรียน	วันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๙
	วันปิดภาคเรียน	วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๙
ภาคเรียนที่ ๒	วันเปิดภาคเรียน	วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๙
	วันปิดภาคเรียน	วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๗๐

กำหนดระยะเวลาเรียน

- เปิดเรียน วันจันทร์ - วันศุกร์ (เว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์ หรือ การเข้าร่วมกิจกรรมกับต้นสังกัด)
- เวลาเข้าเรียน ๐๘.๐๐ น. - เวลาเลิกเรียน ๑๕.๐๐ น.

๖.อุปกรณ์การเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จัดหาให้ตลอดปีการศึกษา

๗.เครื่องใช้สำหรับเด็ก

- เครื่องใช้ส่วนตัว เช่น แปรงสีฟัน แก้วน้ำ สบู่ หวี แป้ง ผ้าปูที่นอน หมอน ผ้าขนหนู ผ้ากันเปื้อน ฯลฯ ผู้ปกครองเตรียมมาให้เด็กตั้งแต่วันเปิดเรียนวันแรก

๘. อาหารสำหรับเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จัดอาหารให้ ๒ เวลา ดังนี้

- เวลา ๑๑.๐๐ น. อาหารกลางวัน
- เวลา ๑๔.๐๐ น. อาหารเสริม (นม)

๙.การรักษาความปลอดภัยแก่นักเรียน

๙.๑ ผู้ปกครองที่จะมาขอรับตัวนักเรียน ต้องแจ้งครูผู้ดูแลเด็กทราบและลงชื่อทุกครั้ง มิฉะนั้นจะไม่อนุญาตให้รับนักเรียนออกจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยเด็ดขาด

๙.๒ การมารับและส่งเด็ก ผู้ปกครองจะต้องไม่นำเด็กมาส่งให้เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนเวลา ๐๗.๓๐ น. ให้รับกลับเวลา ๑๕.๐๐ น. เป็นต้นไป และไม่ช้ากว่า ๑๗.๐๐ น. เนื่องจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ไม่ประสงค์ให้เด็กอยู่ในศูนย์ โดยไม่มีผู้ดูแล เว้นแต่มีความจำเป็น ซึ่งต้องแจ้งให้หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทราบ ในแต่ละครั้ง

๙.๓ ในกรณีที่เด็กหยุดเรียนด้วยประการใดก็ตาม ผู้ปกครองจะต้องแจ้งให้ทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทราบเป็นลายลักษณ์อักษรหรือทางโทรศัพท์ พร้อมด้วยช่องทางไลน์ (LINE) และทางเฟซบุ๊ก (face book)

๙.๔ ห้ามเด็กนำเครื่องมือเครื่องใช้ที่อาจเกิดอันตรายมาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยเด็ดขาด

/๙.๕ ห้ามเด็ก...

๙.๕ ห้ามเด็กสวมหรือนำเครื่องประดับ ของเล่นที่มีราคาแพงมาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหากฝ่าฝืนและเกิดการสูญหาย ทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะไม่รับผิดชอบใด ๆ ทั้งสิ้น

๙.๖ หากผู้ปกครองมีปัญหาใด ๆ เกี่ยวกับนักเรียนโปรดติดต่อกับครูผู้ดูแลเด็กโดยตรง ถ้ามีการนัดหมายล่วงหน้าก็จะทำให้สะดวกยิ่งขึ้น

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๙



(นายมนต์ชัย เตินขุนทด)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ปฏิบัติหน้าที่

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกุดพิมาน

ใบสมัคร

ชื่อศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียนวัดกุดพิมาน

เขียนที่

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้อมูลเด็ก

๑. เด็กชื่อ - นามสกุล..... เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....

๒. เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. อายุ..... ปี..... เดือน.....

(๑๗ พ.ค. ๒๕๖๕ - ๑๖ พ.ค. ๒๕๖๗) โรคประจำตัว..... กรุ๊ปเลือด.....

๓. ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... บ้าน.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

๔. ที่อยู่อาศัยจริงในปัจจุบัน บ้านเลขที่..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด..... โทร.....

บิดาชื่อ..... อาชีพ.....

มารดาชื่อ..... อาชีพ.....

มีพี่น้องร่วมบิดา - มารดาเดียวกัน จำนวน.....คน เป็นบุตรลำดับที่.....

ข้อมูลบิดามารดาหรือผู้ดูแลอุปการะ

๑. ปัจจุบันเด็กอยู่ในความดูแลอุปการะ/รับผิดชอบของ

๑.๑ ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ ทั้งบิดา - มารดาาร่วมกัน

๑.๒ ☐ ญาติ (โปรดระบุความเกี่ยวข้อง).....

๑.๓ ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

๒. อาชีพบิดามารดา หรือผู้ดูแลอุปการะ..... มีรายได้ต่อเดือน..... บาท

๓. ผู้ดูแลอุปการะเด็กตามข้อ ๑. มีรายได้ในครอบครัวต่อเดือน.....

๔. ผู้นำเด็กมาสมัครชื่อ..... เกี่ยวข้องเป็น..... ของเด็ก

๕. ผู้ที่จะรับส่งเด็ก (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล.....

โดยเกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

คำรับรอง

๑. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้อ่านประกาศรับสมัครของ อบต.กุดพิมาน เข้าใจแล้ว เด็กที่นำมาสมัครมีคุณสมบัติครบถ้วนถูกต้องตรงตามประกาศ และหลักฐานที่ใช้สมัคร เป็นหลักฐานที่ถูกต้องจริง

๒. ข้าพเจ้ามีสิทธิถูกต้องในการจะให้เด็กสมัครเข้ารับการศึกษาลี้เกียจในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของ อบต.กุดพิมาน

๓. ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบ ข้อกำหนดของ อบต.กุดพิมาน และยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนาความพร้อมตามที่ศูนย์พัฒนาเด็กกำหนด

ลงชื่อผู้นำเด็กมาสมัคร.....

(.....)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ใบมอบตัว

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ.....ปี
อาชีพ.....รายได้..... บาท/เดือน ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....
ถนน/ตรอก/ซอย..... ตำบล..... อำเภอ.....
จังหวัด..... โทรศัพท์.....เป็นผู้ปกครองของ
เด็กชาย/หญิง.....เข้าเป็นนักเรียนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบล กุดพิมาน
และพร้อมที่จะปฏิบัติตามระเบียบการของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลกุดพิมาน

๑.จะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อบต.กุดพิมานอย่างเคร่งครัด

๒. จะร่วมมือกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลกุดพิมานในการจัดการ
การเรียนการสอนและจัดปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นแก่เด็กอย่างใกล้ชิด สถานที่ติดต่อกับผู้ปกครองได้สะดวกรวดเร็วที่สุด
..... โทรศัพท์.....

อนึ่ง ถ้าเด็กชาย/เด็กหญิง.....เจ็บป่วย จำเป็นต้องรีบส่งโรงพยาบาลหรือพบแพทย์ทันที ข้าพเจ้า
อนุญาตให้ศูนย์ฯ จัดการไปตามความเห็นชอบก่อนและแจ้งให้ ข้าพเจ้าทราบ โดยข้าพเจ้าขอรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นทุก
ประการ

๓.ข้าพเจ้าได้ชำระค่าใช้จ่ายและค่าธรรมเนียมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....ตลอดปี
การศึกษาในวันมอบตัวเรียบร้อยแล้ว เป็นเงิน.....บาท(.....)

ผู้รับส่งเด็ก

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

ลงชื่อผู้ปกครอง.....

ลงชื่อผู้รับมอบตัว.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ทะเบียนประวัติเด็กนักเรียน

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียน.....

ชื่อ - นามสกุล.....ชื่อเล่น.....

เลขประจำตัวประชาชน -

วัน เดือน ปี เกิด.....จังหวัดที่เกิด.....เชื้อชาติ.....

สัญชาติ.....ศาสนา.....โรคประจำตัว.....กลุ่มเลือด.....ที่อยู่ตาม

ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....จังหวัด

.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....สุขภาพโดยรวม

ของเด็กเล็ก ☐ สมบูรณ์ ☐ ไม่สมบูรณ์ คือ.....กลุ่มเลือด () เอ () บี

() เอบี () โอ

นักเรียนมีโรคประจำตัว คือ.....เมื่อมีอาการควรแก้ไข.....เด็กเล็ก

มีประวัติการแพ้ยา คือ.....เด็กเล็กควรได้รับ

การดูแลเป็นพิเศษในเรื่อง.....

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 ☐ อื่นๆ.....

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

ของนักเรียน อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....

ที่อยู่.....โทรศัพท์.....