



ใบสมัครศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียนวัดบ้านธาตุใต้ (สนธิไชยวิทยาการ)

เขียนที่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียนวัดบ้านธาตุใต้ (สนธิไชยวิทยาการ)

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้อมูลเด็ก

- เด็กชื่อ — นามสกุล ชื่อเล่น เชื้อชาติ สัญชาติ
- เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี เดือน
(นับถึงวันที่ ๑ พฤศจิกายน ของทุกปีการศึกษา) โรคประจำตัว เลขบัตรประชาชน.....
- ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด
- ที่อยู่อาศัยจริงในปัจจุบัน บ้านเลขที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด โทร.....
- มีพี่น้องร่วมบิดา – มารดาเดียวกัน จำนวน..... คน เป็นบุตรลำดับที่..... ส่วนสูง ซม. น้ำหนัก กก.

ข้อมูลผู้ปกครอง

- บิดาชื่อ อาชีพ สถานที่ทำงาน
รายได้ต่อเดือน..... บาท เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ
- มารดาชื่อ อาชีพ สถานที่ทำงาน
รายได้ต่อเดือน..... บาท เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ

สถานภาพครอบครัว

- สถานภาพครอบครัว อยู่ด้วยกัน แยกกันอยู่ หย่าร้าง บิดา-มารดาถึงแก่กรรม บิดาถึงแก่กรรม มารดาถึงแก่กรรม
- ปัจจุบันเด็กอาศัยอยู่ในความดูแลของ พ่อและแม่ พ่อหรือแม่ ญาติ ผู้ปกครองที่เป็นบุคคลอื่น (ระบุความสัมพันธ์)
..... ผู้ปกครองที่เป็นบุคคลอื่นชื่อ อาชีพ รายได้ต่อเดือน..... บาท
- ผู้ที่รับส่งเด็ก (นาย/นาง/นางสาว) นามสกุล
โดยเกี่ยวข้องเป็น เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ

คำรับรอง

- ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้อ่านประกาศรับสมัครเข้าใจแล้ว เด็กที่นำมาสมัครมีคุณสมบัติครบถ้วนถูกต้องตรงตามประกาศและหลักฐานที่ใช้สมัคร เป็นหลักฐานที่ถูกต้องจริง
- ข้าพเจ้ามีสิทธิถูกต้องในการจะให้เด็กสมัครเข้ารับการศึกษาเลี้ยงดูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียนวัดบ้านธาตุใต้ (สนธิไชยวิทยาการ)
- ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบ ข้อกำหนดของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียนวัดบ้านธาตุใต้ (สนธิไชยวิทยาการ) และยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนาความพร้อมตามที่ศูนย์พัฒนาเด็กกำหนด

หลักฐานที่นำมาสมัคร <input type="checkbox"/> ตัวเด็ก <input type="checkbox"/> สำเนาสูติบัตร <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้านเด็ก และบิดามารดา <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชนบิดามารดา <input type="checkbox"/> รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๔ ใบ (ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน) <input type="checkbox"/> สมุดบันทึกสุขภาพ หรือใบรับรองแพทย์ <input type="checkbox"/> อื่นๆ	ชื่อผู้นำเด็กมาสมัคร (.....)/...../..... <hr/> ชื่อผู้รับสมัคร (.....)/...../.....
--	---