



เลขที่ใบสมัคร...../.....

ใบสมัครนักเรียน

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านบ่อแสง

1 นิ้ว

ปีการศึกษา.....

ข้อมูลส่วนตัวเกี่ยวกับเด็ก

ชื่อนักเรียน.....ชื่อเล่น.....เพศ ☐ ชาย ☐

หญิง

วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ (นับถึงวันที่ 15 พฤษภาคม) คือ.....ขวบ.....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.....โทร.....

ข้อมูลมารดา

ชื่อมารดา.....อายุ.....ปี ที่อยู่บ้าน.....

เลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทร.....มือถือ.....Email Address.....

สถานที่ทำงาน (ระบุชื่อและที่อยู่).....

เป็นกิจการเกี่ยวกับ.....ตำแหน่ง.....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

ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และจะปฏิบัติตามกฎระเบียบของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกประการ ข้าพเจ้านุญาตให้มีการบันทึก

ข้อมูลพัฒนาการ และ บันทึกภาพเพื่อใช้เป็นหลักฐานทางการเรียนการสอน

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ปกครอง

.....

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 |
| ☐ สมุดบันทึกการตรวจสอบสุขภาพ, การฉีดวัคซีน | สำเนา 1 ชุด |
| ☐ หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล บิดา/มารดา/เด็ก (ถ้ามี) | สำเนา 1 ชุด |
-

วันที่เริ่มเรียน.....

(ลงชื่อ)

(พลหัส มูลเมือง)

ผู้อำนวยการกองการศึกษา

.....

ว/ด/ป

(ลงชื่อ)

(นางชัญญาวีร์ คำทอง)

ครู ปฏิบัติหน้าที่

หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านบ่อแสง

.....

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 ☐ ดิดอ่าง
- ☐ อื่น ๆ

5.เมื่อโกรธหรือไม่พอใจจะแสดงอาการ

6.สิ่งที่เด็กหวาดกลัว คือ

ลายเซ็นผู้ปกครอง

วันที่ / /

แบบสำรวจข้อมูลเด็ก
ปีการศึกษา.....

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

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

ชื่อ-นามสกุล (มารดา)อาชีพ.....
สถานที่ทำงาน.....ตำแหน่ง.....
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 / /