



ใบสมัครของโรงเรียนอนุบาลองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำบ่อหลวง

เขียนที่ โรงเรียนอนุบาลองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำบ่อหลวง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อมูลเด็ก

๑. ชื่อนาม-สกุล.....ชื่อเล่น.....

เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....

๒. เกิดวัน.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี.....เดือน

(นับตั้งแต่วันที่.....)โรคประจำตัว () มี ระบุ.....() ไม่มี

ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน เลขที่.....หมู่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

๓. ที่อยู่อาศัยจริงในปัจจุบัน เลขที่.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

บิดาชื่อ.....วุฒิการศึกษา.....อาชีพ.....

มารดาชื่อ.....วุฒิการศึกษา.....อาชีพ.....

มีพี่น้องร่วมบิดา-มารดาเดียวกันจำนวน.....คน เป็นบุตรลำดับที่.....

ข้อมูลบิดามารดาหรือผู้ดูแลอุปการะ

๑. ปัจจุบันเด็กอยู่ในความดูแลอุปการะ/รับผิดชอบของ

๑.๑ () บิดา () มารดา () ทั้งบิดา-มารดาาร่วมกัน

๑.๒ () ญาติ (โปรดระบุความเกี่ยวข้อง).....

๑.๓ () อื่นๆ (โปรดระบุ).....

๒. อาชีพบิดามารดา หรือผู้อุปการะ.....

๓. ผู้ดูแลอุปการะเด็กตามข้อ ๑ มีรายได้ในครอบครัวต่อเดือน.....บาท

๔. ผู้นำเด็กมาสมัครชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....

เกี่ยวข้องเป็น.....ของเด็ก

๕. ผู้ที่จะมารับส่งเด็ก (นาย/นาง/นางสาว).....

เกี่ยวข้องเป็น.....ของเด็ก เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

คำรับรอง

๑. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้อ่านประกาศรับสมัครของอบต.เข้าใจแล้วเด็กที่นำมาสมัครมีคุณสมบัติครบถ้วนถูกต้องตรงตามประกาศและหลักฐานที่ใช้สมัครเป็นหลักฐานที่ถูกต้องจริง

๒. ข้าพเจ้ามีสิทธิถูกต้องในการจะให้เด็กสมัครเข้ารับการศึกษาลี้ภัยในโรงเรียนอนุบาลของอบต.น้ำบ่อหลวง

๓. ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อกำหนดของอบต.น้ำบ่อหลวงและยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนาความพร้อมตามที่โรงเรียนอนุบาลกำหนด

ลงชื่อผู้นำเด็กมาสมัคร.....

(.....)

วันที่.....

ทะเบียนนักเรียน
โรงเรียนอนุบาลองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำบ่อหลวง
องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำบ่อหลวง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

เลขประจำตัวนักเรียน

ชื่อ-นามสกุล.....ชื่อเล่น.....

เลขประจำตัวประชาชน

วัน เดือน ปีเกิด.....อายุ.....ปี.....เดือน จังหวัดที่เกิด.....

เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....โรคประจำตัว.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

สุขภาพโดยรวมของเด็ก () สมบูรณ์ () ไม่สมบูรณ์ คือ.....

กรู๊ปเลือด () เอ () บี () เอบี () โอ

นักเรียนมีโรคประจำตัวคือ.....เมื่อมีอาการควรแก้ไขโดย.....

เด็กมีประวัติการแพ้ยาคือ.....เด็กควรได้รับการดูแลพิเศษในเรื่อง.....

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

สถานที่ทำงาน.....รายได้.....บาท/เดือน โทรศัพท์.....

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

สถานที่ทำงาน.....รายได้.....บาท/เดือน โทรศัพท์.....

ชื่อ-นามสกุล ผู้ปกครอง.....อายุ.....ปี อาชีพ.....

สถานที่ทำงาน.....รายได้.....บาท/เดือน โทรศัพท์.....

เกี่ยวข้องกับ.....ของนักเรียน

เป็นบุตรคนที่.....จำนวนพี่น้องสายโลหิต.....คนพี่ชาย.....คน น้องชาย.....คน พี่สาว.....คน น้องสาว.....คน

สถานะภาพสมรสของบิดา-มารดา () อยู่ด้วยกัน () แยกกันอยู่ () เลิกร้างกัน () บิดามารดาแต่งงานใหม่ () อื่นๆ.....

ประวัติการแพ้ยา () มี ระบุ..... () ไม่มี

ประวัติการแพ้อาหาร () มี ระบุ..... () ไม่มี

นิสัยการรับประทานอาหาร.....ดื่มนมประเภท.....

ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ () มี ระบุ..... () ไม่มี

ประวัติการได้รับวัคซีน () ครบ () ไม่ครบ ระบุ.....

นักเรียนเคยเข้ารับการอบรมดูแลจากสถานศึกษาใดมาก่อน

ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง.....

เด็กต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษเรื่องใด.....

ข้อมูลอื่นเพิ่มเติม.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล

(.....)

วันที่.....

บันทึกประวัติสุขภาพนักเรียนโรงเรียนอนุบาล

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 () มี ไม่รุนแรง คือ..... () มี รุนแรง คือ..... () ไม่มี
๖. ประสบอุบัติเหตุร้ายแรง () มีคือ.....เมื่อ..... () ไม่มี
๗. โรคประจำตัว บิดา/มารดา () ไม่มี () มี โรคประจำตัวเหล่านี้ () วัณโรค () เบาหวาน ()
ลมบ้าหมู () หัวใจ () มะเร็ง เคยป่วยเป็น.....
๘. โรคประจำตัว นักเรียน () ไม่มี () มี โรคประจำตัวเหล่านี้ () วัณโรค () เบาหวาน ()
ลมบ้าหมู () หัวใจ () มะเร็ง เคยป่วยเป็น.....
๙. การได้รับภูมิคุ้มกัน () คอตีบ () หัดเยอรมัน () ไอกรน () บาดทะยัก
() โปลิโอ () ตับอักเสบบ () ซีซีจี () อื่นๆคือ.....
๑๐. สถานพยาบาลที่มีประวัติการรักษาพยาบาลของนักเรียนหรือนักเรียนเข้ารักษาพยาบาลเป็นประจำคือ
.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล

(.....)

วันที่.....

โรงเรียนอนุบาลองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำบ่อหลวง
องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำบ่อหลวง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

๑. ตัวเด็ก
๒. สำเนาสูติบัตรผู้เรียน จำนวน ๒ ชุด
๓. สำเนาทะเบียนบ้านผู้เรียน จำนวน ๒ ชุด
๔. สำเนาบัตรประชาชนของบิดา มารดาหรือ ผู้ปกครอง จำนวน ๑ ชุด
๕. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้วครึ่ง จำนวน ๒ ใบ
๖. ใบสมัครของโรงเรียนอนุบาลฯ ที่กรอกสมบูรณ์แล้ว จำนวน ๑ ฉบับ
๗. สำเนานำประวัติการรับวัคซีน จำนวน ๑ ชุด (ถ่ายมาจากสมุดบันทึกสุขภาพเล่มสีชมพู)
๘. กรณีนักเรียนที่ย้ายมาจากสถานศึกษาอื่นให้แนบหนังสือรับรองจากสถานศึกษาเดิมมาด้วย

แบบกรอกข้อมูลนักเรียน

โรงเรียนอนุบาลองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำบ่อหลวง

ข้อมูลประจำตัว

ชื่อ-สกุล.....ชื่อเล่น.....
 เลขประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก.....เลขประจำตัวนักเรียน ๕ หลัก.....
 วันเกิด.....อายุ.....ปี.....เดือน.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....
 วันที่เข้าศึกษา.....ส่วนสูง.....เซนติเมตร น้ำหนัก.....กิโลกรัม
 ระดับการศึกษา ชั้นอนุบาล.....ห้อง.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้เร็วที่สุด ชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....เกี่ยวข้องเป็น.....

ที่อยู่ปัจจุบัน () เหมือนที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน (กรณีเหมือนที่อยู่ตามทะเบียนบ้านไม่ต้องกรอกด้านล่าง)

เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลครอบครัว

บิดา ชื่อ-สกุล.....ศาสนา.....

ระดับการศึกษา.....อาชีพ.....รายได้.....บาท/เดือน

สถานที่ทำงาน.....เบอร์ที่ติดต่อได้.....

มารดา ชื่อ-สกุล.....ศาสนา.....

ระดับการศึกษา.....อาชีพ.....รายได้.....บาท/เดือน

สถานที่ทำงาน.....เบอร์ที่ติดต่อได้.....

สถานะครอบครัว () อยู่ด้วยกัน () หย่าร้าง () บิดาถึงแก่กรรม () มารดาถึงแก่กรรม () บิดาและ มารดาถึงแก่กรรม

ผู้ปกครอง () บิดา () มารดา (กรณีบิดา/มารดา เป็นผู้ปกครองไม่ต้องกรอกข้อมูลด้านล่าง) () บุคคลอื่น

ชื่อ-สกุล.....เกี่ยวข้องเป็น.....

ระดับการศึกษา.....อาชีพ.....รายได้.....บาท/เดือน

สถานที่ทำงาน.....เบอร์ที่ติดต่อได้.....

สิทธิของครอบครัว สิทธิการเบิกค่าเล่าเรียน () ได้ () ไม่ได้ สิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาล () ได้ () ไม่ได้

สถานภาพนักเรียน () ปกติ () ด้อย โอกาส () ขาดแคลนทุนทรัพย์ () ไร้สัญชาติ () ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง

() ไม่มีบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง

ความสามารถพิเศษ () ดนตรี () กีฬา () ศิลปะ () ภาษา () อื่นๆ ระบุ.....

ความต้องการพิเศษเรียนร่วม () การได้ยิน () การมองเห็น () สติปัญญา () ร่างกาย/สุขภาพ () การเรียนรู้

() การพูดและภาษา () พฤติกรรม/อารมณ์ () ออทิสติก () พิการซ้ำซ้อน () สมาธิสั้น

กรณีออกระหว่างปี(สาเหตุ) () ไปศึกษาต่อที่อื่น () แต่งจำหน่าย () ไม่ผ่านเกณฑ์ () ขาดทุนทรัพย์ () ประกอบอาชีพ

() สาเหตุอื่นๆ ระบุ.....