



คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ

การรับเด็กเข้ารับเตรียมความพร้อมระดับก่อนปฐมวัย 3 ขวบ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กองการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม องค์กรบริหารส่วนตำบลชุมชนศรี

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ ช่องทางการให้บริการ

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

1.ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กฯ องค์กรบริหารส่วนตำบลชุมชนศรี วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

โทรศัพท์: 0-2921-9058

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

โทรสาร : 0-2921-9833

ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30 น.

เว็บไซต์ : www.khunsri.go.th

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

- เด็กที่สมัครต้องมีภูมิลำเนาหรืออาศัยอยู่ในเขต องค์กรบริหารส่วนตำบลชุมชนศรี
- เด็กที่สมัครเข้าเรียนระดับปฐมวัย 3 ปี ต้องมีอายุครบ 3 ปีบริบูรณ์ นับถึงวันที่ 16 พฤษภาคม ของปีปฏิทิน
- เด็กที่สมัครต้องเป็นเด็กที่มีสุขภาพที่แข็งแรง ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง หรือโรคอื่นๆ ที่จะทำให้เป็นอุปสรรค ต่อการเรียน
- เด็กที่อยู่นอกเขตบริการต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของแต่ละแห่ง
(กรณีเด็กที่มิใช่สัญชาติไทยต้องมีหนังสือรับรองหรือเอกสารอื่นที่ทางราชการออกให้ตามกฎหมาย)

ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ

ขั้นตอน

- ผู้ปกครอง ยื่นเอกสารที่ใช้ในการสมัคร
- เจ้าหน้าที่รับเอกสาร ตรวจสอบเอกสาร คุณสมบัติ
- เสนอคณะกรรมการ

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

กองการศึกษาฯ องค์กรบริหารส่วนตำบล





ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลา ไม่เกิน 1 วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

- | | |
|--|--------------|
| 1. ใบสมัครของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่กรอกข้อความสมบูรณ์แล้ว | จำนวน 1 ฉบับ |
| 2. สำเนาสูติบัตรและฉบับจริง | จำนวน 1 ชุด |
| 3. สำเนาทะเบียนบ้านของเด็กและ ฉบับจริง | จำนวน 1 ชุด |
| 4. สำเนาเอกสารการเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ของเด็กถ้ามี) | จำนวน 1 ชุด |
| 5. รูปถ่าย 1 นิ้ว | จำนวน 3 รูป |
| 6. สำเนาบัตรประชาชนของบิดาและมารดา | จำนวน 1 ชุด |
| 7. สำเนาทะเบียนบ้านของบิดาและมารดา | จำนวน 1 ชุด |

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ กองการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม องค์การบริหารส่วนตำบลชุมชนศรี โทรศัพท์ : 0-2921- 9058 หรือ เว็บไซต์ : www.khunsri.go.th





ตัวอย่างแบบฟอร์ม

ตัวอย่างใบสมัคร

ชื่อศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

เขียนที่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้อมูลเด็ก

1. เด็กชื่อ - นามสกุล.....ชื่อชาติ.....สัญชาติ.....
2. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. อายุ.....ปี.....เดือน
(นับตั้งแต่วันที่ 16 พฤษภาคม 25.....) โรคประจำตัว.....
3. ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
4. ที่อยู่อาศัยจริงในปัจจุบัน บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด..... โทร. (ถ้ามี)
- บิดาชื่อ..... อาชีพ.....
- มารดาชื่อ..... อาชีพ.....
- มีพี่น้องร่วมบิดา - มารดาเดียวกัน จำนวน..... คน เป็นบุตรลำดับที่.....

ข้อมูลบิดามารดาหรือผู้ดูแลอุปการะ

1. ปัจจุบันเด็กอยู่ในความดูแลอุปการะ/รับผิดชอบของ
 - 1.1 บิดา มารดา พึ่งบิดา - มารดาร่วมกัน
 - 1.2 ญาติ (ประระบุความเกี่ยวข้อง).....
 - 1.3 อื่น ๆ (ประระบุ).....
2. อาชีพบิดามารดา หรือผู้ดูแลอุปการะ.....
3. ผู้ดูแลอุปการะเด็กตามข้อ ๑. มีรายได้ในครอบครัวต่อเดือน..... บาท
4. ผู้นำเด็กมาสมัครชื่อ..... เกี่ยวข้องเป็น..... ของเด็ก
5. ผู้ที่จะรับส่งเด็ก (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล.....
โดยเกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....





คำรับรอง

1. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้อ่านประกาศรับสมัครของเทศบาล/อบต. เข้าใจแล้ว เด็กที่นำมาสมัคร มีคุณสมบัติครบถ้วนถูกต้องตามประกาศ และหลักฐานที่ใช้สมัครเป็นหลักฐานที่ถูกต้องจริง
2. ข้าพเจ้ามีสิทธิถูกต้องในการจะให้เด็กสมัครเข้ารับการศึกษาเลี้ยงดูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของ องค์การบริหารส่วนตำบลชุมชนศรี
3. ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบ ข้อกำหนดขององค์การบริหารส่วนตำบลชุมชนศรี และยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนาความพร้อมตามที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกำหนด

ลงชื่อผู้นำเด็กมาสมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....



ตัวอย่างแบบฟอร์ม

ตัวอย่างใบมอบตัว

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....

องค์กรบริหารส่วนตำบลชุมชนครร อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ..... ปี
อาชีพ..... รายได..... บาท/เดือน ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....

ถนน/ตรอก/ซอย..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด..... โทรศัพท์..... เป็นผู้ปกครองของ

เด็กชาย/เด็กหญิง..... เข้าเป็นนักเรียนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....

และพร้อมที่จะปฏิบัติตามระเบียบการของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก..... ดังนี้

1. จะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก..... อย่างเคร่งครัด
2. จะร่วมมือกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก..... ในการจัดการการ

เรียนการสอนและจัดปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นแก่เด็กอย่างใกล้ชิด สถานที่ติดต่อกับผู้ปกครองได้สะดวก
รวดเร็วที่สุด..... โทรศัพท์.....

อนึ่ง ถ้าเด็กชาย/เด็กหญิง..... เจ็บป่วย จำเป็นต้องรีบส่งโรงพยาบาล
หรือพบแพทย์ทันที ข้าพเจ้าอนุญาตให้ศูนย์ฯ จัดการไปตามความเห็นชอบก่อนและแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ
โดยข้าพเจ้าขอรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น

ผู้รับส่งเด็ก

(นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล.....

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

ลงชื่อผู้ปกครอง

(.....)

ลงชื่อผู้รับมอบตัว

(.....)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.



ตัวอย่างแบบฟอร์ม
ทะเบียนเด็กเล็ก
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....
องค์กรบริหารส่วนตำบลชุมชนศรี
ชื่อ - นามสกุล..... ชื่อเล่น.....
เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□
วัน เดือน ปี เกิด..... จังหวัดที่เกิด..... เชื้อชาติ.....
สัญชาติ..... ศาสนา..... โรคประจำตัว..... กลุ่มเลือด.....
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
สุขภาพโดยรวมของเด็กเล็ก สมบูรณ์ ไม่สมบูรณ์ คือ.....
กลุ่มเลือด เอ บี เอบี โอ
นักเรียนมีโรคประจำตัว คือ..... เมื่อมีอาการควรแก้ไข.....
เด็กเล็กมีประวัติการแพ้ยา คือ..... เด็กเล็กควรได้รับการดูแลเป็นพิเศษในเรื่อง
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
 อายุด้วยกัน แยกกันอยู่ เลิกร้างกัน
 บิดาหรือมารดาแต่งงานใหม่ อื่นๆ.....
ชื่อ - นามสกุลผู้ปกครอง..... อายุ..... ปี เกี่ยวข้องเป็น..... ของนักเรียน
อาชีพ..... สถานที่ทำงาน..... โทรศัพท์.....
ที่อยู่..... โทรศัพท์.....




ตัวอย่างแบบฟอร์ม

บันทึกประวัติสุขภาพ

1. ประวัติการคลอด ปกติ ไม่ปกติ คือ
2. สายตา ปกติ ไม่ปกติ คือ
3. การเริ่มพูด ปกติ (ภายใน 1 ขวบครึ่ง) ช้ากว่าปกติ (หลัง 1 ขวบครึ่ง)
4. การเริ่มเดิน ปกติ (ภายใน 1 ขวบครึ่ง) ช้ากว่าปกติ (หลัง 1 ขวบครึ่ง)
5. การผ่าตัด ไม่มี
 ไม่รุนแรง คือ
- รุนแรง คือ
1. ประสบอุบัติเหตุร้ายแรง คือ เมื่อ
2. โรคประจำตัว บิดา/มารดา ไม่มี มี โรคประจำตัวเหล่านี้
 วัณโรค เบาหวาน ลมบ้าหมู
 หัวใจ มะเร็ง
 เคยป่วย เป็น
3. โรคประจำตัวนักเรียน ไม่มี มี โรคประจำตัวเหล่านี้
 วัณโรค เบาหวาน ลมบ้าหมู
 หัวใจ มะเร็ง
 เคยป่วย เป็น
4. การได้รับภูมิคุ้มกัน คงดีบ หัดเยอรมัน ไอกรน
 บาดทะยัก โปลิโอ ตับอักเสบ
 ปีซีจี อื่นๆ คือ

* สถานพยาบาลที่มีประวัติการรักษาพยาบาลของนักเรียนหรือนักเรียนเข้ารับการรักษาพยาบาล
เป็นประจำ คือ

ลงชื่อ ผู้ให้ข้อมูล

เกี่ยวข้องเป็น.....

วันบันทึก.....

