



คู่มือการให้บริการแก่ประชาชน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาออก



ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลนาออก และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนสวรรค์
สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาออก
อำเภอนิคมน้ำอ้อย จังหวัดมุกดาหาร

คู่มือการปฏิบัติงาน ในการรับสมัครนักเรียนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลนาออก และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนสวรรค์

งานที่ให้บริการ	การรับสมัครเด็กเข้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลนาออก และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนสวรรค์
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กองการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม องค์การบริหารส่วนตำบลนาออก

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ - นายอาทิตย์ เนตรโสภณ ผอ.กองการศึกษาฯ ๐๘๗-๕๘๑๗๗๑๙ - นายเจษฎา วงศ์กระโซ่ นักวิชาการศึกษาชำนาญการ ๐๘๕-๗๔๒๗๐๙๙ - น.ส.ดวงนภา คำนันท์ ครูชำนาญการ (ศพด.ตำบลนาออก) ๐๙๕-๑๗๙๕๖๑๐ - นางภัทรวดี รุ่งโรจน์ ผู้ดูแลเด็ก (ทักษะ) (ศพด.บ้านโนนสวรรค์) ๐๖๔-๑๗๘๘๖๒๙	ระยะเวลาเปิดให้บริการ <u>วันจันทร์ ถึง วันศุกร์</u> <u>ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐</u> <u>น. และ ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.</u> <u>(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)</u>
---	--

กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง

๑) พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒

๒) ระเบียบกระทรวงศึกษาธิการว่าด้วยหลักฐานในการรับสมัครนักเรียนเข้าเรียนในสถานศึกษา พ.ศ.๒๕๔๘

พื้นที่ให้บริการ ท้องถิ่น (เขตตำบลนาออก)

กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา (ชื่อกฎหมาย/ข้อบังคับ)

ประกาศสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน เรื่องนโยบายและแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการรับนักเรียน
สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย/ข้อกำหนด ฯลฯ

ช่องทางการให้บริการ

๑) ติดต่อด้วยตนเอง ณ

- กองการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม องค์การบริหารส่วนตำบลนาออก
- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลนาออก
- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนสวรรค์

เวลาเปิดรับบริการ ๐๘.๓๐ น.

เวลาปิดรับคำขอ ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี)

๑) หลักเกณฑ์การรับนักเรียนเป็นไปตามประกาศศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลนาออก และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนสวรรค์ สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาออก

๒) การรับนักเรียนเข้าเรียนระดับก่อนประถมศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลนาออก และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนสวรรค์ สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาออก เพื่อเข้าเรียนในระดับ อนุบาล อายุ ๒-๔ ปีที่อยู่ในเขตพื้นที่บริการของทุกคนโดยไม่มีการสอบวัดความสามารถทางวิชาการ หากกรณีที่มีเด็กมา สมัครเรียนไม่เต็มตามจำนวนที่กำหนด องค์การบริหารส่วนตำบลนาออก สามารถพิจารณารับเด็ก นอกเขตพื้นที่บริการได้

๓) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลนาออก และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนสวรรค์ ตรวจสอบรายชื่อเด็กที่มีอายุถึงเกณฑ์การศึกษา ก่อนปฐมศึกษาและประกาศรายละเอียด เกี่ยวกับการส่งเด็กเข้าเรียนในสถานศึกษาปดไว้ ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลนาออก และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนสวรรค์ พร้อม ทั้งมีหนังสือแจ้งให้ผู้ปกครองของเด็กทราบภายในเดือน พฤษภาคม ก่อนปีการศึกษาที่ เด็กจะเข้าเรียน ๑ ปี

- ๔) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลนาออก และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนสวรรค์ แจ้งประชาสัมพันธ์รายละเอียดหลักเกณฑ์ การรับสมัครนักเรียนให้ผู้ปกครองทราบระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - เมษายนของปีการศึกษาที่เด็กจะเข้าเรียน
- ๕) ระยะเวลาการให้บริการรวมที่กำหนดในคู่มือ เริ่มนับเมื่อได้ตรวจสอบเอกสารถูกต้อง ครบถ้วนแล้ว

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

สามารถติดต่อและเขียนใบสมัครได้ที่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลนาออก ,ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนสวรรค์ และการศึกษาศาสนาและวัฒนธรรม องค์การบริหารส่วนตำบลนาออก

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ขอรับใบสมัคร (ระยะเวลา ๑ นาที)	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลนาออก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนสวรรค์ กองการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม
๒.กรอกข้อมูลในใบสมัครเด็กให้ครบถ้วนถูกต้อง (ระยะเวลา ๕ นาที)	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลนาออก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนสวรรค์ กองการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม
๓.เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารในการสมัคร (ระยะเวลา ๑ นาที)	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลนาออก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนสวรรค์ กองการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม

****ใช้เวลาในการสมัครทั้งสิ้น ไม่เกิน ๑ วันทำการ****

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

- | | |
|---|--------------|
| ๑. ใบสมัครของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่กรอกข้อมูลครบถ้วน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว (ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน) | จำนวน ๖ ใบ |
| ๓. สำเนาสูติบัตรของเด็ก พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. สำเนาทะเบียนของเด็ก พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๕. สำเนาทะเบียนบ้านผู้ปกครอง/บิดา มารดา อย่างละ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๖. สมุดบันทึกสุขภาพหรือใบรับรองแพทย์ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๗. ตัวเด็ก | |

ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

ใบสมัคร

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนสวรรค์

เขียนที่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนสวรรค์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อมูลเด็ก

๑. เด็กชื่อ - นามสกุล.....ชื่อเล่น.....
๒. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ.....ปี.....เดือน.....
โรคประจำตัว..... น้ำหนัก..... ส่วนสูง.....
๓. ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... บ้าน..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
๔. ที่อยู่อาศัยจริงในปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... บ้าน..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....
บิดาชื่อ - นามสกุล..... อาชีพ..... รายได้ต่อเดือน.....
เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... นับถือศาสนา.....
- สถานภาพ ☐ อยู่ด้วยกัน ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ เสียชีวิต
มารดาชื่อ - นามสกุล..... อาชีพ..... รายได้ต่อเดือน.....
เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... นับถือศาสนา.....
- สถานภาพ ☐ อยู่ด้วยกัน ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ เสียชีวิต
มีพี่น้องร่วมบิดา - มารดาเดียวกัน จำนวน.....คน เป็นบุตรลำดับที่.....

ข้อมูลบิดามารดาหรือผู้ดูแลอุปการะเด็ก

๑. ปัจจุบันเด็กอยู่ในความดูแลอุปการะ / รับผิดชอบของ
๑.๑ ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ ทั้งบิดา - มารดาด้วยกัน
๑.๒ ☐ ญาติ (โปรดระบุความเกี่ยวข้อง).....
๑.๓ ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
๒. ผู้ดูแลอุปการะเด็ก ตามข้อที่ ๑
๒.๑ ชื่อ..... อาชีพ.....
๒.๒ มีรายได้ในครอบครัวต่อเดือน..... บาท
๒.๓ ผู้นำเด็กมาสมัครชื่อ..... เกี่ยวข้องเป็น..... ของเด็ก
๓. ผู้ที่จะรับส่งเด็ก (นาย/นาง/นางสาว)..... โดยเกี่ยวข้องเป็น..... ของเด็ก เบอร์โทรศัพท์.....

คำรับรอง

๑. ข้าพเจ้าของรับรองว่าได้อ่านประกาศรับสมัครของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนสวรรค์ เข้าใจแล้ว เด็กที่นำมาสมัครมีคุณสมบัติ ครบถ้วนถูกต้องตามประกาศ และหลักฐานที่ใช้สมัครเป็นหลักฐานถูกต้อง
๒. ข้าพเจ้ามีสิทธิถูกต้องในการจะให้เด็กสมัครเข้ารับการศึกษาระดับอนุบาลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนสวรรค์
๓. ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบ ข้อกำหนดของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนสวรรค์ และยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนาความพร้อมตามที่ศูนย์พัฒนาเด็กกำหนด

ลงชื่อผู้นำเด็กมาสมัคร.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ใบมอบตัว
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนสวรรค์
องค์การบริหารส่วนตำบลนาออก อำเภอนิคมน้ำอ้อย จังหวัดมุกดาหาร

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ.....ปี อาชีพ.....รายได้.....
.....บาท/เดือน ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....บ้าน.....ตำบล.....
.....อำเภอ.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....เป็นผู้ปกครองของเด็กชาย/เด็กหญิง.....เข้าเป็นนักเรียนของ
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนสวรรค์และพร้อมที่จะปฏิบัติตามระเบียบการของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนสวรรค์ ดังนี้

๑. จะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนสวรรค์อย่างเคร่งครัด
๒. จะร่วมมือกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนสวรรค์ในการจัดการเรียนการสอนและขจัดปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นแก่เด็กอย่างใกล้ชิด สถานที่ติดต่อกับผู้ปกครองได้สะดวกรวดเร็วที่สุด.....เบอร์โทรศัพท์.....
.....อนึ่งถ้าเด็กชาย/เด็กหญิง.....เจ็บปวดจำเป็นต้องรีบส่งโรงพยาบาล หรือพบแพทย์ทันที ข้าพเจ้านุญาตให้ศูนย์ฯ จัดการไปตามความเห็นชอบก่อน และแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบโดยข้าพเจ้าขอรับผิดชอบทุกประการ

ผู้ส่งมอบเด็ก

(นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....โดยเกี่ยวข้องกับ.....
.....เบอร์โทรศัพท์.....

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบตัว

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ หลักฐานที่จะต้องนำมาในวันสมัคร

๑. ตัวเด็ก
๒. สำเนาสูติบัตร
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน(เด็ก,บิดา,มารดา)
๔. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๖ รูป (ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน)
๕. ใบสมัครของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนสวรรค์ที่กรอกข้อความสมบูรณ์แล้ว
๖. สมุดบันทึกสุขภาพหรือใบรับรองแพทย์

ทะเบียนประวัตินักเรียน
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนสวรรค์
องค์การบริหารส่วนตำบลนาออก อำเภอนิคมน้ำอ้อย จังหวัดมุกดาหาร

เด็กชาย/เด็กหญิง.....ชื่อเล่น.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

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

จังหวัดที่เกิด.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....

ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....บ้าน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....สุขภาพโดยรวมของเด็ก สมบูรณ์ ไม่สมบูรณ์

คือ.....กริปเลือด เอ บี เอบี โอ

ชื่อบิดา.....อาชีพ.....รายได้.....บาท/เดือน

สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....

มารดาชื่อ.....อาชีพ.....รายได้.....บาท/เดือน

สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....

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

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

ที่อยู่ปัจจุบันของนักเรียน เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

มีพี่น้องทั้งหมด.....คน เป็นชาย.....คน เป็นหญิง.....คน นักเรียนเป็นบุตรคนที่.....

น้ำหนัก.....กิโลกรัม สูง.....เซนติเมตร นักเรียนมีโรคประจำตัว.....เมื่อมีอาการควรแก้ไขอย่างไร

.....ประวัติแพ้ยา(บอกชนิดยา).....แพ้อาหาร(บอกชนิด).....

.....นิสัยในการรับประทานอาหาร.....การดื่มนม.....

.....ประวัติการได้รับอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วย.....เมื่ออายุ.....ปี การได้รับภูมิคุ้มกัน.....

นักเรียนเคยเข้าโรงเรียนหรือสถานเลี้ยงเด็กมาก่อน.....

ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของนักเรียน.....

เด็กต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษในเรื่อง.....

ข้อมูลอื่น ๆ ที่ควรแจ้งให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนสวรรค์ได้รับทราบ.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บันทึกประวัติสุขภาพ
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนสวรรค์
องค์การบริหารส่วนตำบลนาออก อำเภอนิคมน้ำอ้อย จังหวัดมุกดาหาร

ของ เด็กชาย / เด็กหญิง.....ชื่อเล่น.....

๑. ประวัติการคลอด ☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ
๒. สายตา ☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ
๓. การเริ่มพูด ☐ ปกติ (ภายใน ๑ ขวบครึ่ง) ☐ ไม่ปกติ (หลัง ๑ ขวบครึ่ง)
๔. การเริ่มเดิน ☐ ปกติ (ภายใน ๑ ขวบครึ่ง) ☐ ไม่ปกติ (หลัง ๑ ขวบครึ่ง)
๕. การผ่าตัด ☐ ไม่มี ☐ ไม่รุนแรง คือ..... ☐ รุนแรง คือ.....
๖. ประสบอุบัติเหตุร้ายแรง คือ.....เมื่อ.....
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 ☐ โปлио
☐ อักเสบ ☐ ปีซีจี ☐ อื่น ๆ คือ.....

สถานพยาบาลที่มีประวัติการรักษาพยาบาลของนักเรียนหรือนักเรียนเข้ารับการรักษายาบาลเป็นประจำ คือ

.....
.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล

(.....)

เกี่ยวข้องเป็น.....

วันที่บันทึก.....

ใบสมัคร
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลนาออก

เขียนที่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลนาออก
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อมูลเด็ก

๑. เด็กชื่อ - นามสกุล.....ชื่อเล่น.....
๒. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ.....ปี.....เดือน.....
- โรคประจำตัว..... น้ำหนัก..... ส่วนสูง.....
๓. ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... บ้าน.....ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
๔. ที่อยู่อาศัยจริงในปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... บ้าน.....ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....
- บิดาชื่อ - นามสกุล..... อาชีพ..... รายได้ต่อเดือน.....
- เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... นับถือศาสนา.....
- สถานภาพ ☐ อยู่ด้วยกัน ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ เสียชีวิต
- มารดาชื่อ - นามสกุล..... อาชีพ..... รายได้ต่อเดือน.....
- เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... นับถือศาสนา.....
- สถานภาพ ☐ อยู่ด้วยกัน ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ เสียชีวิต
- มีพี่น้องร่วมบิดา - มารดาเดียวกัน จำนวน.....คน เป็นบุตรลำดับที่.....

ข้อมูลบิดามารดาหรือผู้ดูแลอุปการะเด็ก

๑. ปัจจุบันเด็กอยู่ในความดูแลอุปการะ / รับผิดชอบของ
- ๑.๑ ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ ทั้งบิดา - มารดาาร่วมกัน
- ๑.๒ ☐ ญาติ (โปรดระบุความเกี่ยวข้อง).....
- ๑.๓ ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
๒. ผู้ดูแลอุปการะเด็ก ตามข้อที่ ๑
- ๒.๑ ชื่อ..... อาชีพ.....
- ๒.๒ มีรายได้ในครอบครัวต่อเดือน.....บาท
- ๒.๓ ผู้นำเด็กมาสมัครชื่อ..... เกี่ยวข้องเป็น.....ของเด็ก
๓. ผู้ที่จะรับส่งเด็ก (นาย/นาง/นางสาว)..... โดยเกี่ยวข้องเป็น.....ของเด็ก เบอร์โทรศัพท์.....

คำรับรอง

๑. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้อ่านประกาศรับสมัครของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลนาออก เข้าใจแล้ว เด็กที่นำมาสมัครมีคุณสมบัติ ครบถ้วนถูกต้องตามประกาศ และหลักฐานที่ใช้สมัครเป็นหลักฐานถูกต้อง
๒. ข้าพเจ้ามีสิทธิถูกต้องในการจะให้เด็กสมัครเข้ารับการศึกษาลี้ยงดูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลนาออก
๓. ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบ ข้อกำหนดของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลนาออก และยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนาความพร้อมตามที่ศูนย์พัฒนาเด็กกำหนด
- ลงชื่อผู้นำเด็กมาสมัคร.....
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ใบมอบตัว
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลนาออก
องค์การบริหารส่วนตำบลนาออก อำเภอนิคมน้ำอ้อย จังหวัดมุกดาหาร

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ.....ปี อาชีพ.....รายได้.....
.....บาท/เดือน ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....บ้าน.....ตำบล.....
.....อำเภอ.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....เป็นผู้ปกครองของเด็กชาย/เด็กหญิง.....เข้าเป็นนักเรียนของ
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลนาออก และพร้อมที่จะปฏิบัติตามระเบียบการของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลนาออก ดังนี้

๑. จะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลนาออกอย่างเคร่งครัด
๒. จะร่วมมือกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลนาออกในการจัดการเรียนการสอนและขจัดปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นแก่เด็กอย่างใกล้ชิด สถานที่ติดต่อกับผู้ปกครองได้สะดวกรวดเร็วที่สุด.....เบอร์โทรศัพท์.....
.....อนึ่งถ้าเด็กชาย/เด็กหญิง.....เจ็บปวด จำเป็นต้องรีบ
ส่งโรงพยาบาล หรือพบแพทย์ทันที ข้าพเจ้าอนุญาตให้ศูนย์ฯ จัดการไปตามความเห็นชอบก่อนและแจ้งให้ข้าพเจ้า
ทราบโดยข้าพเจ้าขอรับผิดชอบทุกประการ

ผู้ส่งมอบเด็ก

(นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....โดยเกี่ยวข้องกับ.....
.....เบอร์โทรศัพท์.....

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบตัว

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ หลักฐานที่จะต้องนำมาในวันสมัคร

๑. ตัวเด็ก
๒. สำเนาสูติบัตร
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน(เด็ก,บิดา,มารดา)
๔. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๖ รูป (ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน)
๕. ใบสมัครของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลนาออกที่กรอกข้อความสมบูรณ์แล้ว
๖. สมุดบันทึกสุขภาพหรือใบรับรองแพทย์

ทะเบียนประวัตินักเรียน
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลนาออก
องค์การบริหารส่วนตำบลนาออก อำเภอนิคมน้ำอ้อย จังหวัดมุกดาหาร

เด็กชาย/เด็กหญิง.....ชื่อเล่น.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

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

จังหวัดที่เกิด.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....

ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....บ้าน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....สุขภาพโดยรวมของเด็ก สมบูรณ์ ไม่สมบูรณ์

คือ.....กรุปเลือด เอ บี เอบี โอ

ชื่อบิดา.....อาชีพ.....รายได้.....บาท/เดือน

สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....

มารดาชื่อ.....อาชีพ.....รายได้.....บาท/เดือน

สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....

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

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

ที่อยู่ปัจจุบันของนักเรียน เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

มีพี่น้องทั้งหมด.....คน เป็นชาย.....คน เป็นหญิง.....คน นักเรียนเป็นบุตรคนที่.....

น้ำหนัก.....กิโลกรัม สูง.....เซนติเมตร นักเรียนมีโรคประจำตัว.....เมื่อมีอาการควรแก้ไขอย่างไร

.....ประวัติแพ้ยา(บอกชนิดยา).....แพ้อาหาร(บอกชนิด).....

.....นิสัยในการรับประทานอาหาร.....การดื่มนม.....

.....ประวัติการได้รับอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วย.....เมื่ออายุ.....ปี การได้รับภูมิคุ้มกัน.....

นักเรียนเคยเข้าโรงเรียนหรือสถานเลี้ยงเด็กมาก่อน.....

ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของนักเรียน.....

เด็กต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษในเรื่อง.....

ข้อมูลอื่น ๆ ที่ควรแจ้งให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลนาออกได้รับทราบ.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บันทึกประวัติสุขภาพ

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลนาออก

องค์การบริหารส่วนตำบลนาออก อำเภอนิคมน้ำอโยธย จังหวัดมุกดาหาร

ของ เด็กชาย / เด็กหญิง.....ชื่อเล่น.....

- ๑๐.ประวัติการคลอด ☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ
- ๑๑.สายตา ☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ
- ๑๒.การเริ่มพูด ☐ ปกติ (ภายใน ๑ ขวบครึ่ง) ☐ ไม่ปกติ (หลัง ๑ ขวบครึ่ง)
- ๑๓.การเริ่มเดิน ☐ ปกติ (ภายใน ๑ ขวบครึ่ง) ☐ ไม่ปกติ (หลัง ๑ ขวบครึ่ง)
- ๑๔.การผ่าตัด ☐ ไม่มี ☐ ไม่รุนแรง คือ..... ☐ รุนแรง คือ.....

๑๕.ประสบอุบัติเหตุร้ายแรง คือ.....เมื่อ.....

- ๑๖.โรคประจำตัว บิดา/มารดา ☐ ไม่มี ☐ มี โรคประจำตัวเหล่านี้
- ☐ วัณโรค ☐ เบาหวาน ☐ ลมบ้าหมู
- ☐ หัวใจ ☐ มะเร็ง
- ☐ เคยป่วยเป็น.....

- ๑๗.โรคประจำตัว นักเรียน ☐ ไม่มี ☐ มี โรคประจำตัวเหล่านี้
- ☐ วัณโรค ☐ เบาหวาน ☐ ลมบ้าหมู
- ☐ หัวใจ ☐ มะเร็ง ☐ เคยป่วยเป็น.....

- ๑๘.การได้รับภูมิคุ้มกัน ☐ คอตีบ ☐ หัดเยอรมัน ☐ ไกกรน ☐ บาดทะยัก ☐ โปлио
- ☐ อักเสบ ☐ ปีซีจี ☐ อื่น ๆ คือ.....

สถานพยาบาลที่มีประวัติการรักษาพยาบาลของนักเรียนหรือนักเรียนเข้ารับการรักษายาบาลเป็นประจำ คือ

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล

(.....)

เกี่ยวข้องกับ.....

วันที่บันทึก.....

เครื่องมือสำหรับเด็ก

๑. เครื่องใช้ส่วนตัว เช่น ชุดนักเรียน ที่นอน หมอน ชุดพละ ผ้าขนหนู ผ้าเช็ดหน้า ผู้ปกครองจะต้องเตรียมมาให้เด็ก ตั้งแต่วันเปิดเรียนวันแรก
๒. เครื่องใช้อื่นๆ ประกอบด้วย แปรงสีฟัน ยาสีฟัน แก้วน้ำ สบู่ แป้ง ทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดให้ตลอดปีการศึกษา

อาหารสำหรับเด็ก

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

การรักษาความปลอดภัยแก่เด็ก

- ผู้ปกครองที่จะมาขอรับตัวเด็ก ต้องแจ้งครูและผู้ช่วยครูผู้ดูแลเด็กทราบและลงชื่อรับ-ส่งเด็กทุกครั้ง มิฉะนั้นจะไม่อนุญาตให้รับเด็กออกจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยเด็ดขาด

จำนวนเด็กที่รับสมัคร

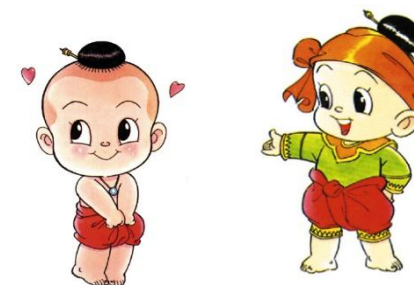
๑. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลนาออก
จำนวน ๘๐ คน
- ๒ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนสวรรค์
จำนวน ๘๐ คน

โทรศัพท์ติดต่อสอบถาม

- นายอาทิตย์ เนตรโสภะ ผอ.กองการศึกษาฯ
๐๘๗-๕๘๑๗๗๑๙
- นายเจษฎา วงศ์กระโซ่ นักวิชาการศึกษาชำนาญการ
๐๘๕-๗๔๒๗๐๙๙
- น.ส.ดวงนภา คำนนท์ ครูชำนาญการ
(ศพด.ตำบลนาออก) ๐๙๕-๑๗๙๕๖๑๐
- นางภัทรวดี รุ่งโรจน์ ผู้ดูแลเด็ก (ทักษะ)
(ศพด.บ้านโนนสวรรค์) ๐๖๔-๑๗๘๘๖๒๙



การรับสมัครเด็กเล็ก
เพื่อเข้าเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาออก
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๙



ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลนาออก

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนสวรรค์

คุณสมบัติของผู้สมัคร

๑. เด็กที่สมัครต้องมีอายุไม่น้อยกว่า ๒ ปีบริบูรณ์ นับถึงวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ปีการศึกษา
๒. เด็กที่สมัครต้องเป็นเด็กที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง หรือโรคอื่น ๆ ที่จะทำให้เกิดอุปสรรคต่อการเรียน
- ๑.๓ กรณีเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ (Learning Disabilities, LD) ที่ประสงค์จะสมัครเข้าเรียนรวม ต้องผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการคัดกรองนักเรียนว่าความบกพร่องดังกล่าวเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรวมหรือไม่

หลักฐานและเอกสารที่จะต้องนำมาในวันสมัคร

๑. ใบสมัครของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่กรอกข้อความสมบูรณ์แล้ว จำนวน ๑ ชุด
๒. ทะเบียนบ้าน (ฉบับจริง) และสำเนา พร้อมรับรองสำเนา จำนวน ๑ ชุด
๓. สูติบัตร (ฉบับจริง) และสำเนา พร้อมรับรองสำเนา จำนวน ๑ ชุด
๔. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของบิดาและมารดา จำนวน ๑ ฉบับ
๕. รูปถ่าย ๑ นิ้ว (ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน) จำนวน ๖ รูป
๖. สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวเด็ก
๗. ต้องนำเด็กมาแสดงตัวในวันยื่นใบสมัคร

การรับสมัครเด็กเข้ารับการศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก รับสมัครได้ปีการศึกษาละ ๒ ครั้ง ดังนี้

- ครั้งที่ ๑ รับสมัครเด็กก่อนวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ของปีการศึกษา (ให้นับอายุเกิดถึงวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ของปีการศึกษานั้น)
- ครั้งที่ ๒ รับสมัครเด็กก่อนวันที่ ๑ พฤศจิกายน ของปีการศึกษา (ให้นับอายุเกิดถึงวันที่ ๑ พฤศจิกายน ของปีการศึกษานั้น)

วัน เวลา สถานที่ รับสมัคร

๑. ติดต่อขอรับใบสมัครได้ ดังนี้
 - ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลนาออก หมู่ที่ ๑ ตำบลนาออก
 - ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนสวรรค์ หมู่ที่ ๙ ตำบลนาออก
- ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน – ๓๐ เมษายน ปีการศึกษา
ในวัน เวลา ราชการ

กำหนดรับสมัครและสัมภาษณ์

ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน – ๓๐ เมษายน ปีการศึกษา
ในวัน เวลา ราชการ

วันมอบตัว

ผู้ที่ได้รับคัดเลือกให้เข้าเรียน ให้มอบตัวเข้าเรียนในวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ปีการศึกษา เวลา ๐๘.๐๐ น. ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาออก ที่แจ้งให้ทราบในวันรับสมัคร

กำหนดการเปิดเรียน ปีการศึกษา ๒๕๖๕

- เปิดเรียน วันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๕
- จัดการเรียนการสอนตลอดปี
- กำหนดการเรียน วันจันทร์-ศุกร์ (วันราชการ)
- เวลาเข้าเรียน ๐๘.๐๐ – เวลาเลิกเรียน ๑๕.๐๐ น.

วัสดุ-อุปกรณ์การเรียน

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดหาให้ตลอดปีการศึกษา

