



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลตาพระยา
เรื่อง รับสมัครนักเรียนเพื่อเข้าเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลตาพระยา
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๙

ด้วยศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลตาพระยา จะเปิดรับสมัครเด็กเล็ก เพื่อทำการคัดเลือกให้เข้าเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๙ ดังรายละเอียดตามหลักเกณฑ์ และเงื่อนไขในการรับสมัคร ดังต่อไปนี้

๑. คุณสมบัติของผู้สมัคร

- ๑.๑ เด็กที่สมัครมีอายุครบ ๒ ปี บริบูรณ์ ถึง ๔ ปี นับถึงวันที่ ๑๖ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๔ (เด็กเกิดระหว่างวันที่ ๑๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๑๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๗)
- ๑.๒ เด็กที่สมัครต้องเป็นเด็กที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคอื่น ๆ ที่จะทำให้เกิดอุปสรรคต่อการเรียน

๒. หลักฐานและเอกสารที่จะต้องนำมาในวันสมัคร

- ๒.๑ ใบสมัครของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลตาพระยา ที่กรอกข้อความสมบูรณ์แล้ว
- ๒.๒ ในกรณีที่เด็กเล็กสังกัดศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือสถานศึกษาอื่นที่มีอายุเป็นไปตามเกณฑ์ ตามข้อ ๑ ประสงค์ที่จะมาสมัครเข้าเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลตาพระยา ต้องแนบหนังสือที่ได้รับการอนุมัติให้โอน (ย้าย) จากต้นสังกัดก่อนมาสมัครเข้าเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลตาพระยา
- ๒.๓ สำเนาสูติบัตร (หรือฉบับจริง พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง) จำนวน ๑ ฉบับ
- ๒.๔ สำเนาทะเบียนบ้านเด็กนักเรียน (หรือฉบับจริง พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง) จำนวน ๑ ฉบับ
- ๒.๕ สำเนาบัตรประชาชน / สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา - มารดา (หรือฉบับจริง พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง) จำนวน ๑ ชุด
- ๒.๖ สำเนาบัตรประชาชนผู้ปกครอง/ผู้อุปการะ (หรือฉบับจริง พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง) จำนวน ๑ ฉบับ
- ๒.๗ รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด ๑.๕ นิ้ว จำนวน ๔ รูป
- ๒.๘ สมุดบันทึกสุขภาพ (การรับวัคซีน/กรู๊ปเลือด)

๓. วัน เวลา สถานที่รับสมัคร

- ๓.๑ ใบสมัคร ติดต่อขอรับได้ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทั้ง ๗ แห่ง สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลตาพระยา อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว ตั้งแต่วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๙ ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทั้ง ๗ แห่ง ในวันและเวลาราชการ

๓.๒ กำหนดการรับสมัคร ตั้งแต่บัดนี้ จนถึง วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๙ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น. - ๑๕.๐๐ น. ในวันและเวลาราชการ ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้ง ๗ แห่ง สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลตาพระยา อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว

๔. วันมอบตัว ผู้ที่ได้รับเข้าเรียนให้มอบตัวในวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๙ ถึง วันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๙ เวลา ๐๘.๐๐ น. เป็นต้นไป ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทั้ง ๗ แห่ง สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลตาพระยา

๕. กำหนดการเปิด - ปิดภาคเรียน ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๙

ภาคเรียนที่ ๑ เปิดเรียน ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๙ - ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๙

ภาคเรียนที่ ๒ เปิดเรียน ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๙ - ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๙

กำหนดเวลาเรียน

- เปิดเรียนวันจันทร์ - วันศุกร์ ตลอดทั้งปี (หยุดวันเสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ หรือหยุดตามประกาศของสถานศึกษาสั่งปิดการเรียนการสอน)

- เวลาเข้าเรียน ๐๘.๐๐ น. - เวลาเลิกเรียน ๑๕.๐๐ น.

๖. งบประมาณที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้รับการจัดสรรจากองค์การบริหารส่วนตำบลตาพระยา ได้แก่

๖.๑ ค่าอาหารกลางวัน

๖.๒ ค่าอาหารเสริม (นม) หรือตามเวลาที่ศูนย์กำหนด

๖.๓ ค่าหนังสือเรียน (สำหรับนักเรียนอายุ ๓ - ๕ ปี)

๖.๔ ค่าอุปกรณ์การเรียน ค่าเครื่องแบบนักเรียน (สำหรับนักเรียนอายุ ๓ - ๕ ปี)

๗. เครื่องใช้ส่วนตัวสำหรับเด็ก

๗.๑ เครื่องใช้ส่วนตัวสำหรับเด็กที่ผู้ปกครองต้องเตรียมมาให้เด็กตั้งแต่วันเปิดภาคเรียน เช่น ผ้าเช็ดหน้า แปรงสีฟัน แก้วน้ำ สบู่ หวี เครื่องแต่งกายสำรอง ๑ ชุด ยารักษาโรค ฯลฯ

๗.๒ เครื่องใช้อื่น ๆ เช่น ชุดที่นอนสำหรับเด็ก จำนวน ๑ ชุด

๘. อาหารสำหรับเด็กเล็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดอาหารให้ ๒ เวลา ดังนี้

- เวลา ๑๑.๐๐ น. อาหารกลางวัน / อาหารว่าง

- เวลา ๑๔.๐๐ น. อาหารเสริม (นม)

๙. การรักษาความปลอดภัยแก่นักเรียน

๙.๑ พ่อ แม่หรือผู้ปกครองที่จะมารับ - ส่งนักเรียน ต้องลงชื่อในใบรับ - ส่งนักเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดทำกับครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกครั้ง เพื่อความปลอดภัยของบุตรหลานของท่าน

๙.๒ การมารับและส่งเด็กเล็ก ผู้ปกครองจะต้องไม่นำเด็กมาส่งให้ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือครูรับผิดชอบประจำวัน ก่อนเวลา ๐๘.๐๐ น. โดยให้รับกลับในเวลา ๑๕.๐๐ น. และไม่ควรช้ากว่า ๑๖.๐๐ น. ทั้งนี้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไม่ประสงค์ให้เด็กอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยไม่มีผู้ดูแล เว้นแต่มีความจำเป็น ซึ่งต้องขออนุญาตต่อหัวหน้าสถานศึกษา/ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในแต่ละครั้ง

๙.๓ ในกรณีที่เด็กหยุดเรียนด้วยประการใดก็ตาม ผู้ปกครองจะต้องแจ้งให้ทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทราบเป็นลายลักษณ์อักษรทางโทรศัพท์ หรือช่องทางอื่นๆ

๙.๔ ห้ามเด็กเล็กนำเครื่องมือ เครื่องใช้ที่อาจเกิดอันตรายมาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยเด็ดขาด

๙.๕ ห้ามเด็กเล็กสวมหรือนำเครื่องประดับ ของเล่นส่วนตัวมาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หากฝ่าฝืนแล้วเกิดชำรุด หรือสูญหาย ทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะไม่รับผิดชอบใด ๆ ทั้งสิ้น

๙.๖ หากผู้ปกครองมีปัญหาใด ๆ เกี่ยวกับเด็กเล็ก โปรดติดต่อกับเจ้าหน้าที่ หรือครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยตรง ถ้ามีการนัดหมายล่วงหน้าก็จะทำให้สะดวกยิ่งขึ้น

๑๑. อำนาจและหน้าที่ในการพิจารณาคัดเลือกเด็กเล็กเข้าเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในกรณีเด็กเล็กที่สมัครมีคุณสมบัติไม่ตรงตามประกาศ ให้เป็นอำนาจของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการพิจารณา ยกเว้นตามความเห็นของคณะกรรมการบริหารศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลตาพระยาและให้ถือเป็นที่สุด

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ กองการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม องค์การบริหารส่วนตำบลตาพระยา โทรศัพท์ ๐๓๗๒๖๙-๗๘๗, ๐๘๑-๓๘๓๙๕๔๒, หรือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้ง ๗ แห่ง สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลตาพระยา ทั้ง ๗ แห่ง หรือดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่เว็บไซต์ขององค์การบริหารส่วนตำบลตาพระยา <https://taphrayasao.go.th/index.php> , หรือ Facebook : กองการศึกษาฯ องค์การบริหารส่วนตำบลตาพระยา อ.ตาพระยา จ.สระแก้ว

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๙

ลงชื่อ



(นายเกรียงไกร ไชยประภา)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลตาพระยา รักษาราชการแทน

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลตาพระยา



ใบสมัคร

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้าน.....

สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลตาพระยา อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว

รูปถ่ายขนาด
๑.๕ นิ้ว

เขียนที่

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ๒๕๖๙

ข้อมูลเด็ก

- ชื่อ (เด็กชาย/เด็กหญิง)..... นามสกุล..... ชื่อเล่น.....
เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน
- เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ. อายุ ปี..... เดือน.....
- ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่..... หมู่..... ถนน.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
- บิดาชื่อ..... นามสกุล..... อาชีพ.....
หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้สะดวกเร็วที่สุด..... ID LINE
- มารดาชื่อ..... นามสกุล..... อาชีพ.....
หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้สะดวกเร็วที่สุด..... ID LINE

ข้อมูลบิดา มารดา หรือผู้ดูแลอุปการะ

- ปัจจุบันเด็กอยู่ในความดูแลอุปการะ/รับผิดชอบของ
 - บิดา มารดา ทั้งบิดา-มารดาาร่วมกัน
 - อื่นๆ (โปรดระบุความเกี่ยวข้อง).....
- ผู้ดูแลอุปการะเด็กตามข้อ (๑.) มีรายได้ในครอบครัวต่อเดือน..... บาท
- ผู้นำเด็กมาสมัครในวันนี้ชื่อ..... นามสกุล..... เกี่ยวข้องเป็น..... ของเด็ก
เบอร์โทรศัพท์ผู้นำเด็กมาสมัคร..... ID LINE

คำรับรอง

- ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้อ่านประกาศรับสมัครขององค์การบริหารส่วนตำบลตาพระยา เข้าใจแล้วเด็กที่มาสมัครมีคุณสมบัติถูกต้องตรงตามประกาศ และหลักฐานที่ใช้สมัครในวันนี้เป็นหลักฐานที่ถูกต้องจริง
- ข้าพเจ้ามีความสมัครใจที่จะให้เด็กสมัครเข้ารับการดูแล และศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหาร ส่วนตำบลตาพระยา
- ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบ ข้อกำหนดขององค์การบริหารส่วนตำบลตาพระยา และยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนาเตรียมความพร้อมตามที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กฯ กำหนด

หมายเหตุ : หลักฐานที่จะต้องนำมาในวันสมัคร

- ใบสมัครของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่กรอกข้อความสมบูรณ์แล้ว
- สำเนาทะเบียนบ้าน (ฉบับจริง) พร้อมรับรองสำเนา จำนวน ๒ ชุด
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของบิดาและมารดา อย่างละ ๒ ฉบับ
- สูติบัตร (ฉบับจริง) พร้อมรับรองสำเนา จำนวน ๒ ฉบับ
- รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป
- สมุดฉีดยาวัคซีน (ตัวจริง) พร้อมรับรองสำเนา ๑ ชุด
- ต้องนำเด็กนักเรียนมาแสดงตนในวันสมัคร

ลงชื่อ.....ผู้นำเด็กมาสมัคร

(.....)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ๒๕๖๙

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ๒๕๖๙



รูปถ่ายขนาด
๑.๕ นิ้ว

ทะเบียนประวัตินักเรียน

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้าน.....

ในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลตาพระยา อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว

เลขประจำตัวนักเรียน.....

เด็กชาย/เด็กหญิง.....นามสกุล.....ชื่อเล่น.....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ----

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

เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....

ชื่อ - สกุล บิดา.....อายุ.....อาชีพ.....

สถานที่ทำงาน.....รายได้.....บาท/เดือน

ชื่อ - สกุล มารดา.....อายุ.....อาชีพ.....

สถานที่ทำงาน.....รายได้.....บาท/เดือน

สถานภาพบิดา-มารดา อยู่ด้วยกัน แยกกันอยู่ อพยพ บิดา หรือมารดาเสียชีวิต.....

อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ชื่อ - สกุล ผู้ปกครอง.....อายุ.....ปี เกี่ยวข้องเป็น.....ของเด็ก

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

ที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้) เลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์มือถือ (ที่สามารถติดต่อได้).....

ที่อยู่ปัจจุบันของนักเรียน เลขที่.....หมู่.....ถนน/ตรอก/ซอย.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

กลุ่มเลือดของนักเรียน เอ บี เอบี โอ

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

นิสัยการรับประทานอาหาร รับประทานอาหารตามมือ รับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ ไม่เป็นมือ

การตีมนม ตีมนมขวด ตีมจากแก้ว ตีมจากกล่อง อื่นๆ (โปรดระบุ).....

รสสัมผัสที่ชอบ รสจืด รสหวาน รสเปรี้ยว อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ประวัติการได้รับอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วย.....เมื่อ อายุ.....ปี

สุขภาพโดยรวมของนักเรียน สมบูรณ์ ไม่สมบูรณ์ คือ.....

โรคประจำตัว.....วิธีการแก้ไขเมื่อมีอาการ.....

โรคจากพันธุกรรมหรือความผิดปกติต่างๆ.....วิธีการแก้ไขเมื่อมีอาการ.....

แพ้อาหาร (บอกชนิด).....แพ้ยา (บอกชนิด).....

การได้รับภูมิคุ้มกันโรค.....

นักเรียนควรได้รับการดูแลเป็นพิเศษเรื่อง.....

ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของนักเรียน

- รับประทานอาหารและบอกการขับถ่ายได้
- ไม่สามารถรับประทานอาหารและบอกการขับถ่ายได้

นักเรียนเคยเข้าโรงเรียนหรือสถานเลี้ยงเด็กมาก่อน คือ.....

ข้อมูลอื่นๆ ที่ควรแจ้งให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลตาพระยาทราบ คือ.....

.....
.....

ลงชื่อ.....ผู้นำเด็กมาสมัคร
(.....)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ๒๕๖๙

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ๒๕๖๙



รูปถ่ายขนาด
๑.๕ นิ้ว

ใบมอบตัว

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....
องค์การบริหารส่วนตำบลตาพระยา อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี
ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่.....
อาชีพ.....รายได้.....บาท/เดือน
โทรศัพท์.....เป็นผู้ปกครองของ.....
เข้าเป็นเด็กของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....และพร้อมที่ปฏิบัติตามระเบียบของ
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....ดังนี้

๑. จะปฏิบัติตามระเบียบการ ข้อบังคับของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....
อย่างเคร่งครัด

๒. จะไม่ก้าวก่ายการปฏิบัติงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....
และครูผู้ดูแลเด็กในการอบรมเลี้ยงดู

๓. จะร่วมมือกับทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....ในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก
และขจัดปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นแก่เด็กอย่างใกล้ชิด ข้อมูลและสถานที่ติดต่อกับผู้ปกครองได้สะดวกรวดเร็ว
ที่สุด ที่อยู่.....โทรศัพท์.....
อนึ่ง ถ้า.....เจ็บป่วยจำเป็นต้องรีบส่งโรงพยาบาลหรือพบแพทย์ทันที
ข้าพเจ้าอนุญาตให้ทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดการไปตามความเห็นชอบก่อนแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบได้
โดยข้าพเจ้าขอรับผิดชอบทุกประการ

๔. ข้าพเจ้าได้ชำระค่าใช้จ่ายและค่าธรรมเนียมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....
ตลอดปีการศึกษาในวันมอบตัวเรียบร้อยแล้ว เป็นเงิน.....บาท

ผู้รับส่งเด็ก

ชื่อ-นามสกุล.....
โดยเกี่ยวข้องกับ.....

ลงชื่อผู้ปกครอง.....
(.....)

ลงชื่อผู้รับมอบตัว.....
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....