

ที่ อต ๗๖๖๐๑ /ว ๒๐



ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต  
อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ ๕๓๑๙๐

๒๙ มกราคม ๒๕๖๗

เรื่อง ประชาสัมพันธ์การรับสมัครนักเรียนเพื่อเข้าเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กท่าแฝกอนุสรณ์ ๑

เรียน ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต เรื่อง รับสมัครนักเรียนเพื่อเข้าเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กท่าแฝกอนุสรณ์ ๑ องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗ ประกาศ ณ วันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๗ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กท่าแฝกอนุสรณ์ ๑ สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต ตั้งอยู่หมู่ที่ ๕ บ้านหนองโป อำเภوتاปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ จะเปิดรับสมัครเด็กเล็กที่มีอายุครบ ๒ ปีบริบูรณ์ และ ๓ ปีบริบูรณ์ ณ วันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๗ เพื่อเข้าศึกษาในระดับชั้นเตรียมอนุบาล และอนุบาลเด็กเล็กปีที่ ๑ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗

องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต จึงขอความร่วมมือจากท่าน ประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้ผู้ปกครอง นำบุตรหลานเด็กเล็กที่มีอายุครบ ๒ ปีบริบูรณ์ และ ๓ ปีบริบูรณ์ ณ วันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๗ นำเด็กเล็กมาสมัครเข้าเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กท่าแฝกอนุสรณ์ ๑ และสามารถติดต่อขอรับใบสมัครได้ตั้งแต่วันที่ ๑ - ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ หรือติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ด้วยตนเอง ณ วันและเวลาราชการ ตามประกาศฯ ที่ได้ส่งมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายนิพนธ์ เมืองพุ่ม)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กท่าแฝกอนุสรณ์ ๑

องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต

โทรศัพท์/โทรสาร. ๐-๕๕๐๔-๙๗๐๘

“ซื่อสัตย์สุจริต มุ่งสัมฤทธิ์ ยึดมั่นมาตรฐาน บริการด้วยใจเป็นธรรม”



## ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต

เรื่อง รับสมัครนักเรียนเพื่อเข้าเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กท่าแฝกอนุสรณ์ ๑ องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต  
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗

ด้วยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กท่าแฝกอนุสรณ์ ๑ ขององค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต จะเปิดรับสมัคร  
เด็กเล็ก โดยดำเนินการคัดเลือกให้เข้าเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗ ตามหลักเกณฑ์  
และเงื่อนไขการรับสมัคร ดังต่อไปนี้

### ๑. คุณสมบัติของผู้สมัคร

- ๑.๑ เด็กที่สมัครต้องมีภูมิลำเนาหรืออาศัยอยู่ในจังหวัดอุดรธานี
- ๑.๒ เด็กที่สมัครต้องมีอายุครบ ๒ - ๓ ปีบริบูรณ์ ดังนี้  
ชั้นเตรียมเด็กเล็ก (อายุ ๒ ปี)  
(เด็กเกิดระหว่างวันที่ ๑๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๑๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๗)  
ชั้นอนุบาลเด็กเล็กปีที่ ๑ (อายุ ๓ ปี)  
(เด็กเกิดระหว่างวันที่ ๑๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๑๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๗)
- ๑.๓ เด็กที่สมัครต้องมีสุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคอื่นๆ ที่จะทำให้เป็น  
อุปสรรคต่อการเรียน

### ๒. จำนวนเด็กที่รับเข้าเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ชั้นเรียนละจำนวน ๒๐ คน

### ๓. หลักฐานและเอกสารที่ต้องนำมาในวันสมัคร

- ๓.๑ ใบสมัครของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กฯ ที่กรอกข้อความสมบูรณ์แล้ว
- ๓.๒ สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา ผู้ปกครองและเด็ก พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง  
จำนวน ๑ ชุด
- ๓.๓ สำเนาบัตรประชาชนของบิดา มารดา และผู้ปกครอง จำนวน ๑ ชุด
- ๓.๔ สำเนาสูติบัตรของเด็ก จำนวน ๑ ชุด
- ๓.๕ รูปถ่ายเด็ก ๑.๕ นิ้ว จำนวน ๒ ใบ
- ๓.๖ ต้องนำเด็กมาแสดงตัวในวันยื่นใบสมัคร
- ๓.๗ สำเนาสมุดบันทึกสุขภาพ (หน้าประวัติการรับวัคซีน)

### ๔. วัน เวลา สถานที่รับสมัครและสัมภาษณ์

- ๔.๑ ใบสมัคร ติดต่อขอรับใบสมัคร ตั้งแต่วันที่ ๑ - ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ในวันและเวลา  
ราชการ ขอรับได้ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กท่าแฝกอนุสรณ์ ๑
- ๔.๒ กำหนดรับสมัครและสัมภาษณ์ วันที่ ๔ - ๘ มีนาคม ๒๕๖๗ ในวัน เวลาราชการ
- ๔.๓ ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าเรียน วันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๗
๕. วันมอบตัว ให้พ่อแม่หรือผู้ปกครองนำเด็กไปมอบตัว ในวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๗  
เวลา ๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กท่าแฝกอนุสรณ์ ๑

๖. กำหนดระยะเวลาเปิดการเรียนการสอนตลอดทั้งปี

ภาคเรียนที่ ๑ เปิดเรียน วันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๗

ปิดเรียน วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๗

ภาคเรียนที่ ๒ เปิดเรียน วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

ปิดเรียน วันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๘

\* เปิดเรียนวันจันทร์ – วันศุกร์ และหยุดวันหยุดนักขัตฤกษ์

\* เวลาเข้าเรียน ๐๘.๐๐ น. - เวลาเลิกเรียน ๑๕.๐๐ น.

๗. อุปกรณ์การเรียนจัดให้ฟรีตลอดปีการศึกษา

๘. เครื่องใช้อื่น ๆ ส่วนตัวที่จำเป็นสำหรับเด็ก เช่น ยาประจำตัว ผู้ปกครองจัดเตรียมเอง

๙. อาหารสำหรับเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดอาหารกลางวันและอาหารเสริมนมให้เด็กนักเรียน  
จำนวน ๑ มื้อ/คน/วัน/ชุด ดังนี้

- เวลา ๑๑.๐๐ น. อาหารกลางวัน / อาหารว่าง

- เวลา ๑๔.๐๐ น. อาหารเสริม (นม)

๑๐. การรักษาความปลอดภัยแก่นักเรียน

๑๐.๑ พ่อ แม่ หรือผู้ปกครองที่เดินทางไปรับเด็กกลับบ้าน ต้องแสดงบัตรรับ – ส่งนักเรียน  
ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กออกให้ ยื่นแก่เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกครั้ง (เพื่อความปลอดภัยของบุตรหลานท่าน)

๑๐.๒ การมารับและส่งนักเรียน ผู้ปกครองนำเด็กมาส่งให้เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหลังเวลา  
๐๗.๓๐ น. และให้รับกลับเวลา ๑๕.๐๐ น. เป็นต้นไปและไม่ช้ากว่า ๑๗.๐๐ น. เนื่องจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไม่  
ประสงค์ให้เด็กอยู่ในศูนย์ฯ โดยไม่มีผู้ดูแล เว้นแต่มีความจำเป็น ซึ่งต้องขออนุญาตต่อหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก  
ในแต่ละครั้ง

๑๐.๓ ในกรณีที่หยุดเรียนด้วยประการใดก็ตาม ผู้ปกครองจะต้องแจ้งให้ทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก  
ทราบเป็นลายลักษณ์อักษรหรือทางโทรศัพท์

๑๐.๔ ห้ามนักเรียนนำเครื่องดื่ม ขนมกรุบกรอบ และเครื่องใช้/ของเล่นที่อาจเกิดอันตรายมาที่  
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กฯ โดยเด็ดขาด

๑๐.๕ ห้ามนักเรียนสวมหรือนำเครื่องประดับ ของเล่นที่มีราคาแพงไปที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก  
หากฝ่าฝืนและเกิดการสูญหาย ทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะไม่รับผิดชอบใด ๆ ทั้งสิ้น

๑๐.๖ หากผู้ปกครองมีปัญหาใดๆเกี่ยวกับนักเรียนโปรดติดต่อกับเจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก  
โดยตรง ถ้ามีการนัดหมายล่วงหน้าก็จะทำให้สะดวกยิ่งขึ้น

๑๑. กรณีเด็กที่สมัครมีคุณสมบัติไม่ตรงตามประกาศ ข้อ ๑.๑ และ ๑.๒ เป็นอำนาจของผู้บริหาร  
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการพิจารณา ยกเว้นตามความเห็นของคณะกรรมการบริหารศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ประกาศ ณ วันที่ ๑๘ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

นายนิพนธ์ เมืองพุ่ม

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต

ใบสมัคร  
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กท่าแฝกฯ 1

เขียนที่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กท่าแฝกฯ 1

วันที่.....

**ข้อมูลเด็ก**

1. ชื่อ-นามสกุล (ค.ช. / ค.ญ.).....เชื้อชาติ.....ไทย.....สัญชาติ.....ไทย.....
2. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี.....เดือน.....วัน (นับอายุถึงวันที่ 16 พฤษภาคม 2567)
3. ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....ถนน.....-.....  
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
4. ที่อยู่อาศัยจริงในปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....ถนน.....-.....  
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
โทร.....

บิดาชื่อ.....อาชีพ.....รายได้.....บาท / เดือน  
มารดาชื่อ.....อาชีพ.....รายได้.....บาท / เดือน  
มีพี่น้องร่วมบิดา-มารดาเดียวกัน จำนวน.....คน เป็นชาย.....คน หญิง.....คน เป็นบุตรลำดับที่.....

**ข้อมูลบิดามารดาหรือผู้ดูแลอุปการะ**

1. ปัจจุบันเด็กอยู่ในความดูแลอุปการะ/รับผิดชอบของ  
1.1 ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ ทั้งบิดา-มารดาด้วยกัน
- 1.2 ☐ ญาติ (โปรดระบุความเกี่ยวข้อง).....
- 1.3 ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....
2. ผู้ดูแลอุปการะเด็กตามข้อ 1. มีรายได้ในครอบครัวต่อเดือน.....บาท
3. ผู้นำเด็กมาสมัครชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....ของเด็ก
4. ผู้รับส่งเด็ก(นาย/นาง/นางสาว).....โดยเกี่ยวข้องเป็น.....

**คำรับรอง**

1. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้อ่านประกาศรับสมัครของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของ อบต. ร่วมจิต เข้าใจแล้ว เด็กที่นำมาสมัครมีคุณสมบัติครบถ้วนถูกต้องตามประกาศ และหลักฐานที่ใช้สมัครเป็นหลักฐานที่ถูกต้องจริง
2. ข้าพเจ้ามีสิทธิถูกต้องในการที่จะให้เด็กสมัครเข้ารับการศึกษาเลี้ยงดูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของ อบต.ร่วมจิต
3. ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบ ข้อกำหนดศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของ อบต.ร่วมจิต และยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนาความพร้อมตามที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กฯ กำหนด

หมายเหตุ : หลักฐานที่จะต้องนำมาในวันสมัคร

- 1.ตัวเด็ก 2.สำเนาสูติบัตรเด็ก 3.สำเนาทะเบียนบ้านพ่อ แม่ ลูก และผู้ปกครอง ลงชื่อผู้นำเด็กมาสมัคร.....
- 4.สำเนาบัตรประชาชนพ่อ แม่และผู้ปกครอง 5.รูปถ่ายขนาด 1.5 นิ้ว จำนวน 2 ใบ (ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน) (.....)
- 6.ใบสมัครของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่กรอกข้อความสมบูรณ์แล้ว 7. สำเนาสมุดแม่และเด็ก วันที่.....

## ใบมอบตัว

### ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กท่าแฝกฯ 1

#### ตำบลร่วมจิต อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว).....อายุ.....ปี  
อาชีพ.....รายได้.....บาท / เดือน  
ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....ตำบล.....  
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....  
เป็นผู้ปกครองของ เด็กชาย / เด็กหญิง.....  
เข้าเป็นนักเรียนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กท่าแฝกฯ 1 และพร้อมที่จะปฏิบัติตามระเบียบการของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก  
ดังนี้

1. จะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กท่าแฝกฯ 1 อย่างเคร่งครัด
2. จะร่วมมือกับทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กท่าแฝกฯ 1 ในการจัดการเรียนการสอนและขจัดปัญหาต่าง ๆ  
ที่อาจเกิดขึ้นแก่เด็กอย่างใกล้ชิด

สถานที่ติดต่อกับผู้ปกครองได้สะดวก รวดเร็วที่สุด คือ

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....ตำบล.....  
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์.....

อนึ่ง ถ้า เด็กชาย / เด็กหญิง.....เกิดเจ็บป่วย  
จำเป็นต้องรีบส่งโรงพยาบาลหรือพบแพทย์ทันที ข้าพเจ้านุญาตให้ทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กท่าแฝกฯ 1 จัดการไป  
ตามความเห็นชอบก่อน และแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ โดยข้าพเจ้าขอรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นทั้งหมด

ผู้รับส่งเด็ก

(นาย / นาง / นางสาว).....โดยเกี่ยวข้องเป็น.....

ลงชื่อผู้ปกครอง.....

ลงชื่อผู้รับมอบ.....

วันที่.....

## ทะเบียนประวัตินักเรียน

เด็กชาย / เด็กหญิง.....ชื่อเล่น น้อย.....  
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี.....เดือน.....  
บิดาชื่อ.....อาชีพ.....รายได้.....ต่อเดือน.....  
มารดาชื่อชื่อ.....อาชีพ.....รายได้.....ต่อเดือน.....  
ที่อยู่ปัจจุบันของนักเรียน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์  
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

มีพี่น้องทั้งหมด.....คน เป็นชาย.....คน เป็นหญิง.....คน นักเรียนเป็นบุตรคนที่.....  
น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร

นิสัยในการรับประทานอาหาร ชอบอาหารรสชาติ ☐ เผ็ด ☐ จืด ☐ หวาน ☐ เค็ม

☐ รับประทานอาหารได้ทุกประเภท

☐ รับประทานอาหารได้บางประเภท  
ทานไม่ได้คือ.....

☐ กินผัก

☐ ไม่กินผัก

การดื่มนม ดื่มนมรส ☐ จืด ☐ หวาน ☐ ดื่มได้ทุกรส

ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยขั้นรุนแรง ☐ ไม่มี ☐ มี.....เมื่ออายุ.....ปี

โรคประจำตัว.....โรคจากพันธุกรรมหรือความผิดปกติต่าง ๆ .....

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

การได้รับภูมิคุ้มกันโรค ☐ ได้รับวัคซีนครบถ้วนตามที่กำหนดอายุ (ให้ตรวจสอบจากสมุดแม่และเด็ก)

☐ ได้รับไม่ครบ ขาด.....

ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของนักเรียน

☐ ช่วยเหลือตัวเองได้ระดับ ดีมาก

☐ พ่อแม่หรือผู้ปกครอง คอยช่วยเหลือบ้างในบางครั้ง ระดับ ปานกลาง

☐ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย

นักเรียนเคยเข้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กฯ มาก่อนหรือไม่

☐ เคยอยู่ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กฯ ทำแฟกฯ 1

☐ เคยอยู่ที่อื่น (ระบุ) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กฯ.....

☐ ไม่เคยเข้าเรียนที่ใด

ข้อมูลอื่น ๆ ที่แจ้งให้ทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กฯ ทำแฟกฯ 1 ทราบ.....

.....  
.....