

# คู่มือประชาชน



## กองการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม



คู่มือสำหรับติดต่อราชการ  
กองการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม  
องค์การบริหารส่วนตำบลธงชัย

# กองการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม



อาคารสำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลธงชัย  
เลขที่ 464 หมู่ที่ 8 ตำบลธงชัย อำเภอเมืองเพชรบุรี  
จังหวัดเพชรบุรี 76000



0-3270-6639 , 0-3270-6640



ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลธงชัย(วัดบุญทวี)

ID : @949mkvto



ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดอินทาราม(วัดบ้านขลุ่)

ID : @121ejjgw





## ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลธงชัย สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลธงชัย



### การเปิดรับสมัครนักเรียน



ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม ของทุกปี



เด็กที่สมัครเข้าเรียนต้องมีอายุไม่น้อยกว่า 2 ปีบริบูรณ์  
ณ วันที่ประกาศรับสมัคร

### หลักฐานในการสมัครเข้าเรียน



สำเนาสูติบัตร



สำเนาทะเบียนบ้าน (นักเรียน , ผู้ปกครอง (บิดา-มารดา) )



สำเนาบัตรประชาชนผู้ปกครอง ( บิดา-มารดา )



สำเนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ( เล่มชมพู )



สำเนาบัตรประกันสุขภาพเด็ก (บัตรทอง)



รูปถ่ายนักเรียนขนาด 1 นิ้วครึ่ง 6 ใบ

(รูปถ่ายไม่เกิน 6 เดือน)

**\*\*หมายเหตุ** ถ่ายสำเนาเอกสารอย่างละ 2 ฉบับ พร้อมรับรองสำเนาทุกฉบับ

**ติดต่อสอบถามรายละเอียดการรับสมัคร ในวันและเวลาราชการ**

ได้ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลธงชัย (วัดบุญทวี)

และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดอินทาราม (วัดบ้านขลุ)

ครูแอร์ 097-3390500

ครูเอ๊ะ 089-5221984



# อุปกรณ์เครื่องใช้ ที่นักเรียนต้องเตรียมมา

-  ทินอนแบบพับได้
-  ผ้ากันเปื้อนสีชมพูบานเย็น (ปักชื่อเล่น)
-  แก้วน้ำแบบมีหูจับ จำนวน 2 ใบ
-  แปรงสีฟันแบบมีรูสำหรับแขวน จำนวน 2 อัน
-  ยาสีฟัน จำนวน 1 หลอด
-  แป้งเด็ก จำนวน 1 กระป๋อง
-  กระดาษทิชชู จำนวน 1 แพ็ค ( 6 ม้วน )



ปักชื่อ ศพด.ธงชัย/ศพด.อินทราคม ขนาด 1.5 cm.  
ด้านขวาด้วยด้ายสีน้ำเงิน



ปัก (วัดบุญทวี)/(วัดบ้านขลุ่) ขนาด 0.8 cm.  
ใต้ชื่อ ศพด. ด้วยด้ายสีน้ำเงิน



ปักชื่อ-นามสกุล ตัวอักษรขนาดมาตรฐานทั่วไปด้านซ้ายด้วยด้ายสีน้ำเงิน



เสื้อพละคอกกลมสีเหลือง กางเกงวอร์มขาสั้นสีน้ำเงิน

\*\*\*หมายเหตุ วันพุธแต่งชุดพละวันศุกร์แต่งชุดไทย



# แบบฟอร์มใบรับสมัคร

ตัวอย่าง



ใบสมัคร

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลธงชัย(วัดบุญทวี)  
องค์การบริหารส่วนตำบลธงชัย อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

เขียนที่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลธงชัย(วัดบุญทวี)  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

## ข้อมูลเด็ก

๑. เด็กชื่อ.....นามสกุล.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....  
๒. เกิดวันที่.....เดือน.....ปี.....อายุ.....ปี.....เดือน ไรศประจำตัว.....  
๓. ที่อยู่ตามสำมะโนทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน/ตรอก/ซอย.....ตำบล.....  
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....  
๔. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน/ตรอก/ซอย.....ตำบล.....  
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....  
บิดาชื่อ.....นามสกุล.....อาชีพ.....โทรศัพท์.....  
มารดาชื่อ.....นามสกุล.....อาชีพ.....โทรศัพท์.....  
สถานภาพของบิดามารดา ( ) อยู่ร่วมกัน ( ) หย่าร้าง ( ) แยกกันอยู่ ( ) อื่นๆ.....  
มีพี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน จำนวน.....คน นักเรียนเป็นบุตรลำดับที่.....

## ข้อมูลบิดามารดาหรือผู้ดูแลอุปการะ

๑. ปัจจุบันเด็กอยู่ในความดูแลอุปการะ/รับผิดชอบของ  
๑.๑ ( ) บิดา ( ) มารดา ( ) ทั้งบิดา-มารดา  
๑.๒ ( ) ญาติ (โปรดระบุความเกี่ยวข้อง).....  
๑.๓ ( ) อื่นๆ (โปรดระบุ).....  
๒. อาชีพบิดา-มารดา หรือผู้ดูแลอุปการะ.....  
๓. รายได้ในครอบครัวต่อเดือน.....บาท  
๔. ผู้นำเด็กมาสมัครชื่อ.....นามสกุล.....เกี่ยวข้องเป็น.....  
ของเด็ก  
๕. ผู้ที่จะรับส่งเด็ก (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....  
โดยเกี่ยวข้องเป็น.....ของเด็ก เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

## คำรับรอง

๑. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้อ่านประกาศรับสมัครของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลธงชัย (วัดบุญทวี) อบต.ธงชัย  
เข้าใจแล้ว เด็กที่นำมาสมัครมีคุณสมบัติครบถ้วนถูกต้องตรงตามประกาศ และหลักฐานที่ใช้สมัครเป็นหลักฐาน  
ที่ถูกต้องจริง  
๒. ข้าพเจ้ามีสิทธิถูกต้องในการจะให้เด็กสมัครเข้ารับการศึกษาเลี้ยงดูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลธงชัย  
(วัดบุญทวี) อบต.ธงชัย  
๓. ข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามระเบียบ ข้อกำหนดของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลธงชัย (วัดบุญทวี) อบต.ธงชัย และ  
ยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนาความพร้อมตามที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกำหนด

ลงชื่อผู้นำเด็กมาสมัคร.....

(.....)  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

# แบบฟอร์มทะเบียนประวัติ

ตัวอย่าง

|                                                                                                                                                                                                                      |                                                             |                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>ทะเบียนประวัตินักเรียน<br/>ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลธงชัย(วัดบุญทวี)<br/>องค์การบริหารส่วนตำบลธงชัย อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี</p> |                                                             | <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 100px; margin: 0 auto;">             รูปประจำตัวนักเรียน<br/>-----           </div> |
| ชื่อ-นามสกุล .....                                                                                                                                                                                                   | ชื่อเล่น .....                                              |                                                                                                                                                                                                                                         |
| เลขประจำตัวประชาชน .....                                                                                                                                                                                             |                                                             |                                                                                                                                                                                                                                         |
| วัน เดือน ปี เกิด .....                                                                                                                                                                                              | อายุ ..... ปี ..... เดือน ..... ปีเกิด .....                |                                                                                                                                                                                                                                         |
| สัญชาติ .....                                                                                                                                                                                                        | ศาสนา .....                                                 |                                                                                                                                                                                                                                         |
| ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ถนน/ตรอก/ซอย ..... ตำบล .....                                                                                                                                       | อำเภอ ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... |                                                                                                                                                                                                                                         |
| สุขภาพของเด็กโดยรวม ( ) สมบูรณ์ ( ) ไม่สมบูรณ์ คือ .....                                                                                                                                                             |                                                             |                                                                                                                                                                                                                                         |
| กลุ่มเลือด ( ) เอ ( ) บี ( ) บี ( ) โอ .....                                                                                                                                                                         |                                                             |                                                                                                                                                                                                                                         |
| นักเรียนมีโรคประจำตัว คือ ..... เมื่อมีการตรวจพบโรค .....                                                                                                                                                            |                                                             |                                                                                                                                                                                                                                         |
| นักเรียนมีประวัติการแพ้ยา คือ ..... แพ้อาหาร คือ .....                                                                                                                                                               |                                                             |                                                                                                                                                                                                                                         |
| นักเรียนควรได้รับการดูแลเป็นพิเศษในเรื่อง .....                                                                                                                                                                      |                                                             |                                                                                                                                                                                                                                         |
| ชื่อ-นามสกุล บิดา .....                                                                                                                                                                                              | อายุ ..... ปี วัน เดือน ปี เกิด .....                       |                                                                                                                                                                                                                                         |
| อาชีพ .....                                                                                                                                                                                                          | สถานที่ทำงาน .....                                          |                                                                                                                                                                                                                                         |
| เลขประจำตัวประชาชน .....                                                                                                                                                                                             |                                                             |                                                                                                                                                                                                                                         |
| ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ถนน/ตรอก/ซอย ..... ตำบล .....                                                                                                                                       | อำเภอ ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... |                                                                                                                                                                                                                                         |
| ชื่อ-นามสกุล มารดา .....                                                                                                                                                                                             | อายุ ..... ปี วัน เดือน ปี เกิด .....                       |                                                                                                                                                                                                                                         |
| อาชีพ .....                                                                                                                                                                                                          | สถานที่ทำงาน .....                                          |                                                                                                                                                                                                                                         |
| เลขประจำตัวประชาชน .....                                                                                                                                                                                             |                                                             |                                                                                                                                                                                                                                         |
| ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ถนน/ตรอก/ซอย ..... ตำบล .....                                                                                                                                       | อำเภอ ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... |                                                                                                                                                                                                                                         |
| นักเรียนเป็นบุตรลำดับที่ ..... มีจำนวนพี่น้องร่วมสายโลหิต ..... คน                                                                                                                                                   |                                                             |                                                                                                                                                                                                                                         |
| พี่ชาย ..... คน น้องชาย ..... คน พี่สาว ..... คน น้องสาว ..... คน                                                                                                                                                    |                                                             |                                                                                                                                                                                                                                         |
| สถานภาพการสมรสของบิดามารดา ( ) อยู่ด้วยกัน ( ) แยกกันอยู่ ( ) เลิกจ้างกัน ( ) บิดามารดาแต่งงานใหม่ ( ) อื่นๆ .....                                                                                                   |                                                             |                                                                                                                                                                                                                                         |
| ชื่อ-นามสกุล ผู้ปกครอง .....                                                                                                                                                                                         | อายุ ..... ปี เกี่ยวข้องเป็น ..... ของนักเรียน              |                                                                                                                                                                                                                                         |
| อาชีพ .....                                                                                                                                                                                                          | สถานที่ทำงาน .....                                          |                                                                                                                                                                                                                                         |
| ที่อยู่ .....                                                                                                                                                                                                        | โทรศัพท์ .....                                              |                                                                                                                                                                                                                                         |



### ใบมอบตัว

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลธงชัย(วัดบุญทวี)  
องค์การบริหารส่วนตำบลธงชัย อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี อาชีพ.....  
รายได้.....บาท/เดือน ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน/ตรอก/ซอย.....  
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์.....เป็นผู้ปกครองของ เด็กชาย/เด็กหญิง.....  
เข้าเป็นนักเรียนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลธงชัย(วัดบุญทวี) อบต.ธงชัยและพร้อมที่จะปฏิบัติตามระเบียบ  
การของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลธงชัย(วัดบุญทวี) อบต.ธงชัย ดังนี้

๑. จะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลธงชัย(วัดบุญทวี) อบต.ธงชัยอย่าง  
เคร่งครัด

๒. จะร่วมมือกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลธงชัย (วัดบุญทวี) อบต.ธงชัยในการจัดการเรียนการสอน  
และขจัดปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นแก่เด็กอย่างใกล้ชิด สถานที่ติดต่อกับผู้ปกครองได้สะดวกรวดเร็วที่สุด.....

โทรศัพท์.....

อนึ่งถ้า เด็กชาย/เด็กหญิง.....เจ็บป่วยจำเป็นต้องรับส่ง  
โรงพยาบาลหรือพบแพทย์ทันที ข้าพเจ้านุญาตให้ศูนย์ฯ จัดการไปตามความเห็นชอบก่อนและแจ้งให้ข้าพเจ้า  
ทราบ โดยข้าพเจ้าขอรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้น

เมื่อนักเรียนมีอาการไอ มีไข้ ตัวร้อน และมีน้ำมูก ให้นักเรียนหยุดเรียนจนกว่าอาการจะหายดี

ผู้รับ-ส่งเด็ก

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

ลงชื่อผู้ปกครอง.....  
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อผู้รับมอบตัว.....  
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

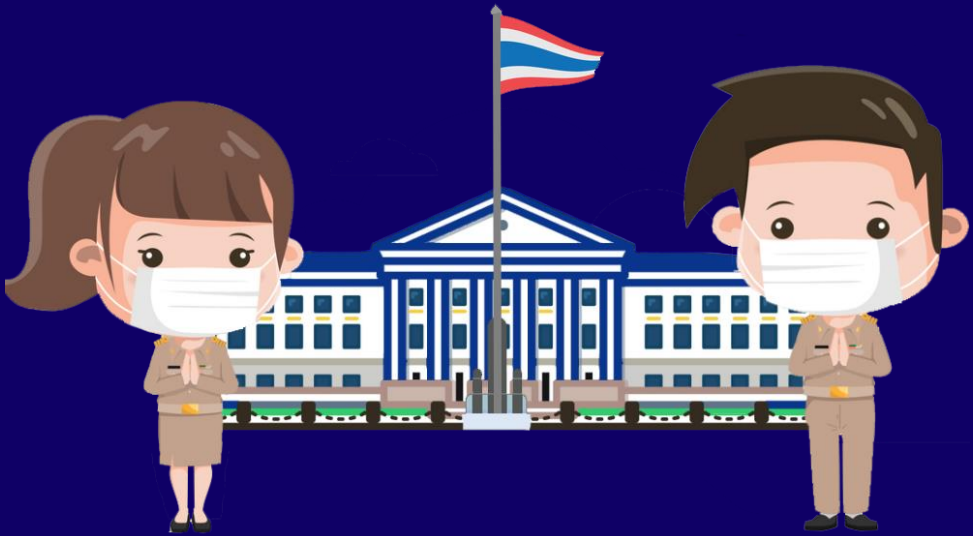
หมายเหตุ หลักฐานที่ใช้สมัคร

๑. สำเนาสูติบัตรเด็ก ๑ ชุด
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน เด็ก,บิดา,มารดา ๑ ชุด
๓. สำเนาบัตรประชาชน บิดา,มารดา ๑ ชุด
๔. สำเนานามบุตรบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) หน้าที่เด็กไว้วัดขึ้น ๑ ชุด

# หน่วยงานต้นสังกัด



## องค์การบริหารส่วนตำบลธงชัย



จัดทำโดย

กองการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม  
องค์การบริหารส่วนตำบลธงชัย 464 หมู่ที่ 8  
ตำบลธงชัย อำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี