

ใบมอบตัว
ระดับชั้นอนุบาล ๒ (๔ ขวบ)
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลหนองกราด
อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว).....อายุ.....ปี
 อาชีพ.....รายได้.....บาท/เดือน ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....
 ถนน / ตรอก / ซอยชุมชน.....ตำบล.....
 อำเภอจังหวัด.....โทรศัพท์.....
 เป็นผู้ปกครองของ เด็กชาย / เด็กหญิงเข้าเป็นนักเรียนของศูนย์พัฒนา
 เด็กเล็กเทศบาลตำบลหนองกราด และพร้อมที่จะปฏิบัติตามระเบียบการของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลหนอง
 กราด ดังนี้

๑. จะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลหนองกราดอย่างเคร่งครัด

๒. จะร่วมมือกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลหนองกราด ในการจัดการเรียนการสอนและขจัดปัญหา
 ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นแก่เด็กอย่างใกล้ชิด สถานที่ติดต่อกับผู้ปกครองได้สะดวก รวดเร็วที่สุด

.....โทรศัพท์.....อนึ่ง ถ้า เด็กชาย / เด็กหญิง
เจ็บป่วย

จำเป็นต้องรีบส่งโรงพยาบาลหรือพบแพทย์ทันที ข้าพเจ้าอนุญาตให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลหนองกราด
 จัดการไปตามความเห็นชอบก่อนและแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ โดยข้าพเจ้าขอรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น

๓. ข้าพเจ้าได้ชำระค่าใช้จ่ายและค่าธรรมเนียมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลหนองกราดตลอดปี
 การศึกษาในวันมอบตัวเรียบร้อยแล้ว เป็นเงิน.....บาท (.....)

ผู้รับส่งเด็ก

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

ลงชื่อผู้ปกครอง.....
 (.....)

ลงชื่อผู้รับมอบตัว.....
 (.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....