



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานธุรการ กองการศึกษา เทศบาลตำบลหนองกรด โทร.๐-๔๔๙๗-๓๕๕๗ ต่อ ๒๐

ที่ นม ๕๗๕๐๕/๒๖๔

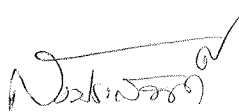
วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอส่งคู่มือสำหรับประชาชน

เรียน ผู้อำนวยการกองการศึกษา

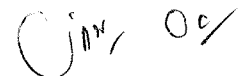
กองการศึกษา ได้ดำเนินการจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน การรับนักเรียนเข้าเรียนระดับก่อนประถมศึกษาในสถานศึกษาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ของกองการศึกษา เสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอส่งรายละเอียดฯ ดังกล่าว ให้กับสำนักปลัดเทศบาล เพื่อให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป

(ลงชื่อ) 
(นางสาวสมประสงค์ ศรีอภัย)
ตำแหน่ง นักวิชาการศึกษานาฎการ

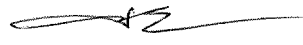
เรียน ปลัดเทศบาลตำบลหนองกรด

- เพื่อโปรดทราบ
- เห็นควรแจ้งสำนักปลัดเทศบาลดำเนินการต่อไป


(ลงชื่อ) 
(นางรักษณาภา รอสุงเนิน)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองการศึกษา
๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๔

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลหนองกรด

- เพื่อโปรดทราบ
- ควรดำเนินการตามเสนอ

(ลงชื่อ) 
(นางประภาพร ธีมะทัตตะโยธิน)
รองปลัดเทศบาล รักษาราชการแทน
ปลัดเทศบาลตำบลหนองกรด
๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๔

- ทราบ
- แจ้งสำนักปลัดเทศบาลดำเนินการ

(ลงชื่อ) 
(นางกาญจนา นันทพูนพิพัฒน์)
นายกเทศมนตรีตำบลหนองกรด
๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๔

คู่มือสำหรับประชาชน

การรับนักเรียนเข้าเรียนระดับก่อนประถมศึกษา
ในสถานศึกษาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หน่วยงานที่รับผิดชอบ
กองการศึกษา เทศบาลตำบลหนองกรด
อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา
กระทรวงมหาดไทย



คู่มือสำหรับประชาชน : การรับนักเรียนเข้าเรียนระดับก่อนประถมศึกษาในสถานศึกษาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : เทศบาลตำบลหนองกราด อำเภอคำชะอี จังหวัดนครราชสีมา

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

๑. ชื่อกระบวนการ : การรับนักเรียนเข้าเรียนระดับก่อนประถมศึกษาในสถานศึกษาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : กองการศึกษา เทศบาลตำบลหนองกราด อำเภอคำชะอี จังหวัดนครราชสีมา

๓. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

๔. หมวดหมู่ของงานบริการ : รับแจ้ง

๕. กฎหมายที่ใช้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :

๑) พ.ร.บ.การศึกษาแห่งชาติ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒

๒) ระเบียบกระทรวงศึกษาธิการว่าด้วยหลักฐานในการรับสมัครนักเรียนนักศึกษาเข้าเรียนในสถานศึกษา พ.ศ. ๒๕๔๘

๖. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป

๗. พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น

๘. กฎหมายข้อบังคับ/ ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ ๐ วัน

๙. ข้อมูลสถิติ

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน ๐

จำนวนคำขอมากที่สุด ๐

๑๐. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การรับนักเรียนเข้าเรียนระดับก่อนประถมศึกษาในสถานศึกษาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๑๑. ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลหนองกราด กองการศึกษา เทศบาลตำบลหนองกราด อำเภอคำชะอี จังหวัดนครราชสีมา ๓๐๒๑๐

โทรศัพท์ ๐๔๔-๙๗๓๕๕๗ ต่อ ๒๐ / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. (ไม่มีพักเที่ยง)

หมายเหตุ -

๑๒. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

- การรับนักเรียนระดับก่อนประถมศึกษาในสถานศึกษาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเข้าศึกษาในระดับปฐมวัย จะรับเด็กอายุตั้งแต่ ๓ ปี และ ๔ ปี (กรณีจัดการศึกษาก่อนวัยเรียน) ที่อยู่ในเขตพื้นที่บริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกคน โดยไม่มีการสอบวัดความสามารถทางวิชาการ หากกรณีที่มีเด็กมาสมัครเรียนไม่เต็มตามจำนวนที่กำหนดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถพิจารณาปรับเด็กนอกเขตพื้นที่บริการได้ แต่หากกรณีที่มีเด็กมาสมัครเรียนเกินกว่าจำนวนที่กำหนด ให้ใช้วิธีการจับฉลากหรือการวัดความสามารถด้านวิชาการได้ตามความเหมาะสม ทั้งนี้ ตามที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะประกาศกำหนด

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบรายชื่อเด็กที่มีอายุถึงเกณฑ์การศึกษาก่อนประถมศึกษาและประกาศรายละเอียดเกี่ยวกับการส่งเด็กเข้าเรียนในสถานศึกษาปดไว้ ณ สำนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานศึกษาพร้อมทั้งมีหนังสือแจ้งให้ผู้ปกครองของเด็กทราบภายในเดือนพฤษภาคม ก่อนปีการศึกษาที่เด็กจะเข้าเรียน ๑ ปี

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานศึกษาแจ้งประชาสัมพันธ์รายละเอียดหลักเกณฑ์การรับสมัครนักเรียนให้ผู้ปกครองทราบระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - เมษายนของปีการศึกษาที่เด็กจะเข้าเรียน

๑๓. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน/ หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ปกครองยื่นเอกสารหลักฐานการสมัครเพื่อส่งเด็กเข้าเรียนในสถานศึกษาตามวันเวลาและสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด	๑๐ นาที	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลหนองกรด กองการศึกษา ฯ	
๒)	การพิจารณา	การพิจารณารับเด็กเข้าเรียน	๗ วัน	เทศบาลตำบลหนองกรด กองการศึกษา ฯ	ระยะเวลา : ภายใน ๗ วัน นับจากวันปิดรับสมัคร

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๘ วัน

๑๔. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

๑๕. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๕.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
๑)	สูจิบัตรนักเรียนผู้สมัคร	-	๑	๑	ฉบับ	(บิดามารดา หรือผู้ปกครองของนักเรียนลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)
๒)	ทะเบียนบ้านของนักเรียนบิดามารดาหรือผู้ปกครอง	-	๑	๑	ฉบับ	(บิดามารดา หรือผู้ปกครองของนักเรียนลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)
๓)	บัตรประจำตัวประชาชนของบิดามารดา หรือผู้ปกครอง	-	๑	๑	ฉบับ	(บิดามารดา หรือผู้ปกครองของนักเรียนลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)

ที่	รายการเอกสาร ยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
๔)	ใบเปลี่ยนชื่อ(กรณี มีการเปลี่ยนชื่อ)	-	๑	๑	ฉบับ	-
๕)	รูปถ่ายของนักเรียน ผู้สมัครขนาดตามที่ องค์การปกครอง ส่วนท้องถิ่น หรือ สถานศึกษากำหนด	-	๓	๑	ฉบับ	-
๖)	กรณีไม่มีสูติบัตร	-	๑	๑	ฉบับ	(กรณีไม่มีสูติบัตรให้ใช้ เอกสารดังต่อไปนี้แทน (๑) หนังสือรับการเกิด หรือหลักฐานทาง ราชการออกให้ใน ลักษณะเดียวกัน (๒) หากไม่มีเอกสารตาม ข้อ (๑) ให้บิดามารดา หรือผู้ปกครองทำบันทึก แจ้งประวัติบุคคลตาม แบบฟอร์มที่ทางองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนด)

๑๕.๒) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม						

๑๖. ค่าธรรมเนียม

- ค่าสมัครเข้าเรียน จำนวน ๕.-บาท(ห้าบาทถ้วน)

๑๗. ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

- ๑) ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลหนองกรด อำเภอตาบขุนทด จังหวัดนครราชสีมา ๓๐๒๑๐
โทรศัพท์ ๐๔๔ - ๙๗๓-๕๕๗ ต่อ ๒๐
- ๒) ทางไปรษณีย์ เทศบาลตำบลหนองกรด อำเภอตาบขุนทด จังหวัดนครราชสีมา ๓๐๒๑๐
- ๓) ร้องเรียนด้วยตนเอง
- ๔) ผู้รับฟังความคิดเห็น
- ๕) ช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ www.nongkradcity.go.th
- ๖) ช่องทางการร้องเรียนศูนย์บริการประชาชนสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
หมายเหตุ (เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลกเขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / www.๑๑๑.go.th/
ตู้ ปณ.๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐)

๑๘. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

ลำดับที่.....

ใบสมัครศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลหนองกรด (ประจำปีการศึกษา ๒๕.....)

เขียนที่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลหนองกรด

วันที่เดือน.....พ.ศ.

ข้อมูลเด็ก

๑. เด็ก ชื่อ - นามสกุลเชื้อชาติ.....สัญชาติ.....
๒. เกิดวันที่เดือน.....พ.ศ.อายุ.....ปีเดือน
(นับถึงวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕.... อายุครบ ๓ ปี เด็กเกิดระหว่างวันที่ ๑๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕....
ถึงวันที่ ๑๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕.....) โรคประจำตัว.....
๓. ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่หมู่ที่ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
บิดา ชื่อ - สกุล อาชีพ โทรศัพท์.....
มารดา ชื่อ - สกุล อาชีพ โทรศัพท์.....
มีพี่น้องร่วมบิดา - มารดาเดียวกัน จำนวน.....คน เป็นบุตรลำดับที่.....
๔. ที่อยู่อาศัยจริงในปัจจุบัน บ้านเลขที่หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....โทร. (ถ้ามี).....

ข้อมูลบิดา - มารดา หรือผู้ดูแลอุปการะ

๑. ปัจจุบันเด็กอยู่ในความดูแลอุปการะ/รับผิดชอบของ
- ๑.๑ บิดา มารดา ทั้งบิดา - มารดาาร่วมกัน
- ๑.๒ ญาติ (โปรดระบุความเกี่ยวข้อง).....
- ๑.๓ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
๒. อาชีพบิดามารดา หรือผู้ดูแลอุปการะ.....
๓. ผู้ดูแลและอุปการะเด็กตามข้อ ๑. มีรายได้ในครอบครัวต่อเดือน.....บาท
๔. ผู้นำเด็กมาสมัคร ชื่อ - สกุลเกี่ยวข้องเป็นของเด็ก
๕. ผู้ที่จะรับส่งเด็ก (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
โดยเกี่ยวข้องเป็น.....เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

คำรับรอง

๑. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้อ่านประกาศการรับสมัครของเทศบาลตำบลหนองกรดเข้าใจแล้ว เด็กที่นำมาสมัครมีคุณสมบัติครบถ้วนถูกต้องตรงตามประกาศ และหลักฐานที่ใช้สมัคร เป็นหลักฐานที่ถูกต้องจริง
๒. ข้าพเจ้ามีสิทธิถูกต้องในการที่จะให้เด็กสมัครเข้ารับการศึกษาเลี้ยงดูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของเทศบาลตำบลหนองกรด
๓. ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบ ข้อกำหนดของเทศบาลตำบลหนองกรด และยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนาความพร้อมตามที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลหนองกรดกำหนด

ลงชื่อผู้นำเด็กมาสมัคร.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ลำดับที่.....

ใบสมัครศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลหนองกราด (ประจำปีการศึกษา ๒๕.....)

เขียนที่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลหนองกราด
วันที่เดือน.....พ.ศ.

ข้อมูลเด็ก

๑. เด็ก ชื่อ - นามสกุลเชื้อชาติ.....สัญชาติ.....
๒. เกิดวันที่เดือนพ.ศ.อายุ.....ปีเดือน
(นับถึงวันที่ ๑๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕..... อายุครบ ๔ ปี เด็กเกิดระหว่างวันที่ ๑๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕.....
ถึงวันที่ ๑๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕.....) โรคประจำตัว.....
๓. ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่หมู่ที่ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
- บิดา ชื่อ - สกุล อาชีพ โทรศัพท์.....
- มารดา ชื่อ - สกุล อาชีพ โทรศัพท์.....
- มีพี่น้องร่วมบิดา - มารดาเดียวกัน จำนวน.....คน เป็นบุตรลำดับที่.....
๔. ที่อยู่อาศัยจริงในปัจจุบัน บ้านเลขที่หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทร. (ถ้ามี).....

ข้อมูลบิดา - มารดา หรือผู้ดูแลอุปการะ

๑. ปัจจุบันเด็กอยู่ในความดูแลอุปการะ/รับผิดชอบของ
- ๑.๑ บิดา มารดา ทั้งบิดา - มารดาร่วมกัน
- ๑.๒ ญาติ (โปรดระบุความเกี่ยวข้อง).....
- ๑.๓ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
๒. อาชีพบิดามารดา หรือผู้ดูแลอุปการะ.....
๓. ผู้ดูแลและอุปการะเด็กตามข้อ ๑. มีรายได้ในครอบครัวต่อเดือน.....บาท
๔. ผู้นำเด็กมาสมัคร ชื่อ - สกุลเกี่ยวข้องเป็นของเด็ก
๕. ผู้ที่จะรับส่งเด็ก (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
โดยเกี่ยวข้องเป็น.....เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

คำรับรอง

๑. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้อ่านประกาศการรับสมัครของเทศบาลตำบลหนองกราดเข้าใจแล้ว เด็กที่นำมาสมัครมีคุณสมบัติครบถ้วนถูกต้องตรงตามประกาศ และหลักฐานที่ใช้สมัคร เป็นหลักฐานที่ถูกต้องจริง
๒. ข้าพเจ้ามีสิทธิถูกต้องในการที่จะให้เด็กสมัครเข้ารับการศึกษาเลี้ยงดูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของเทศบาลตำบลหนองกราด
๓. ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบ ข้อกำหนดของเทศบาลตำบลหนองกราด และยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนาความพร้อมตามที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลหนองกราดกำหนด

ลงชื่อผู้นำเด็กมาสมัคร.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ใบมอบตัว
ระดับชั้นอนุบาล ๑ (๓ 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.....โดยเกี่ยวข้องกับ.....
 เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อ.....

ลงชื่อผู้ปกครอง.....
 (.....)

ลงชื่อผู้รับมอบตัว.....
 (.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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.....

บันทึกประวัติสุขภาพ

๑. ประวัติการคลอด ปกติ ไม่ปกติ คือ.....
๒. สายตา ปกติ ไม่ปกติ คือ.....
๓. การเริ่มพูด ปกติ (ภายใน ๑ ขวบครึ่ง) ช้ากว่าปกติ (หลัง ๑ ขวบครึ่ง)
๔. การเริ่มเดิน ปกติ (ภายใน ๑ ขวบครึ่ง) ช้ากว่าปกติ (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 เคยป่วย เป็น.....
๘. โรคประจำตัวนักเรียน ไม่มี มี โรคประจำตัวเหล่านี้
- วัณโรค เบาหวาน ลมบ้าหมู หัวใจ
- มะเร็ง เคยป่วย เป็น.....
๙. การได้รับภูมิคุ้มกัน คอตีบ หัดเยอรมัน ไอกรน บาดทะยัก
- โปลิโอ ตั๊กแตน บีซีจี อื่น ๆ คือ.....
- สถานพยาบาลที่มีประวัติการรักษาพยาบาลของนักเรียนหรือนักเรียนเข้ารับการรักษายาบาลเป็นประจำคือ.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล
 เกี่ยวข้องเป็น.....
 วันบันทึก.....

ทะเบียนเด็กเล็ก
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลหนองกรด
อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา

ชื่อ - นามสกุล เด็กชาย / เด็กหญิง นามสกุล..... ชื่อเล่น.....
 เลขประจำตัวประชาชน

- - - -

วัน เดือน ปี เกิดจังหวัดที่เกิด.....เชื้อชาติ.....

สัญชาติ.....ศาสนา.....โรคประจำตัว.....กลุ่มเลือด.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่ หมู่ที่ ชุมชน..... ซอย.....

ถนนตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

สุขภาพโดยรวมของเด็กเล็ก สมบูรณ์ ไม่สมบูรณ์ คือ.....

กลุ่มเลือด () เอ () บี () เอบี () โอ

นักเรียนมีโรคประจำตัว คือเมื่อมีอาการควรแก้ไข.....

เด็กเล็กมีประวัติการแพ้ยา คือ

เด็กเล็กควรได้รับการดูแลเป็นพิเศษในเรื่อง

ชื่อ - นามสกุล บิดา.....อายุปี อาชีพ.....

สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....

ชื่อ - นามสกุล มารดา.....อายุปี อาชีพ.....

สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์

เป็นบุตรคนที่.....จำนวนพี่น้องร่วมสายโลหิต.....คน พี่ชาย.....คน น้องชาย.....คน

พี่สาว.....คน น้องสาว.....คน

สถานภาพสมรสของบิดามารดา อยู่ด้วยกัน แยกกันอยู่ เลิกร้างกัน

บิดาหรือมารดาแต่งงานใหม่ อื่น ๆ.....

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

ของนักเรียน อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....

ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล

(.....)

เกี่ยวข้องเป็น.....

วันบันทึก.....

อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา

เรียน ท่านผู้ปกครองนักเรียน

เพื่อความสะดวกถูกต้องในการลงทะเบียนนักเรียน โปรดกรอกข้อความด้วยตัวบรรจงทุกหน้า

นักเรียนชื่อ.....เรียนชั้น.....

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่.....ถนน/ซอย.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

ชื่อบิดา.....โทรศัพท์ ที่บ้าน.....ที่ทำงาน.....

ชื่อมารดา.....โทรศัพท์ ที่บ้าน.....ที่ทำงาน.....

ชื่อผู้ปกครอง.....โทรศัพท์ ที่บ้าน.....ที่ทำงาน.....

ในกรณีที่ทางโรงเรียนไม่สามารถที่จะติดต่อผู้ปกครองที่กล่าวข้างต้นได้ อาจติดต่อได้กับ

คุณ.....โทรศัพท์ ที่บ้าน.....ที่ทำงาน.....

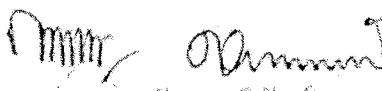
แผนที่บ้าน

เพื่อความสะดวกในการจะนำเด็กส่งบ้านในกรณีที่มีความจำเป็น กรุณาเขียนแผนที่บ้านของท่านโดยละเอียด

ที่	กระบวนงานบริการ	ขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติ ราชการเดิม		ขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติ ราชการที่ปรับปรุงใหม่	
		จำนวนขั้นตอน	จำนวนระยะเวลา	จำนวนขั้นตอน	จำนวนระยะเวลา
๔	กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม				
	๑.การขออนุญาตทำการโฆษณา โดยใช้เครื่องขยายเสียง	๒	๓๐ นาที	๒	๘ นาที
	๒.การขออนุญาตประกอบ กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	๒	๑๕ นาที	๒	๑๒ นาที
	๓.การขออนุญาตจัดตั้งสถานที่ จำหน่ายอาหารหรือที่สะสม อาหาร	๒	๑๕ นาที	๒	๑๒ นาที
	๔.การดำเนินการเกี่ยวกับการ แก้ไขปัญหามลพิษในชุมชน	๔	๒ วัน	๔	๒ วัน
๕	กองการศึกษา				
	๑.การดำเนินการเกี่ยวกับศูนย์ พัฒนาเด็กเล็กเทศบาล	๒	๑๐ นาที	๒	๑๐ นาที
๖	กองสวัสดิการสังคม				
	๑.การขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ ๒.การขอขึ้นทะเบียนคนพิการ	๓ ๓	๒๐ นาที ๒๐ นาที	๓ ๓	๑๘ นาที ๑๘ นาที

หมายเหตุ การเริ่มนับตั้งแต่ผู้ขอรับบริการมีเอกสารครบถ้วนถูกต้อง

ประกาศ ณ วันที่ ๓ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓


 (นางกาญจนา นันทพูนพิพัฒน์)
 นายกเทศมนตรีตำบลหนองกราด

1200
 5000

ว่าง _____
 พิมพ์ _____
 ทนาย _____
 ตรวจ _____