



รูปถ่าย

ใบสมัคร ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลดอยงาม

ข้อมูลเด็ก

ชื่อ.....นามสกุล.....ชื่อเล่น.....
เลขประจำตัวประชาชน.....สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....
วัน/เดือน/ปี เกิด.....อายุ.....ปี.....เดือน น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม.
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....หมู่ที่.....ชื่อหมู่บ้าน.....ถนน.....ซอย.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
ที่อยู่จริงในปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....ชื่อหมู่บ้าน.....ถนน.....ซอย.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โรคประจำตัว.....
สิทธิการเบิกค่าใช้จ่าย เบิกไม่ได้ เบิกได้ ชื่อหน่วยงานที่เบิก.....
สิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาล เบิกไม่ได้ เบิกได้ ชื่อหน่วยงานที่เบิก.....
ข้อมูลอื่นๆ (ถ้ามี).....

ข้อมูลบิดา มารดา

ชื่อบิดา.....นามสกุล.....อายุ.....ปี ศาสนา.....
อาชีพ.....รายได้ต่อเดือน.....เบอร์โทรศัพท์.....
ชื่อมารดา.....นามสกุล.....อายุ.....ปี ศาสนา.....
อาชีพ.....รายได้ต่อเดือน.....เบอร์โทรศัพท์.....
สถานภาพครอบครัว อยู่ด้วยกัน หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่นๆ.....

ข้อมูลผู้ปกครอง

ชื่อผู้ปกครอง.....นามสกุล.....อายุ.....ปี ศาสนา.....
อาชีพ.....รายได้ต่อเดือน.....เบอร์โทรศัพท์.....
ที่อยู่ เลขที่.....หมู่ที่.....ชื่อหมู่บ้าน.....ถนน.....ซอย.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
มีความเกี่ยวข้องเป็น.....

ได้ส่งหลักฐานประกอบการสมัคร ดังนี้

.....สำเนาทะเบียนบ้านของเด็ก
.....สำเนาสูติบัตร
.....สมุดบันทึกสุขภาพ / ใบรับรองแพทย์ (กรณีมีโรคประจำตัว)
.....สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของบิดา มารดา และผู้ปกครอง

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับสมัคร
(.....)
วันที่.....