

คู่มือสำหรับประชาชน	
งานให้บริการ	การรับนักเรียนก่อนวัยเรียนในสถานศึกษาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กองการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม องค์การบริหารส่วนตำบลสามเมือง อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา

ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
๑.กองการศึกษา โทร. ๐-๔๔๓๔-๖๒๑๒	วันจันทร์-วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.
๒.ศพด.บ้านโนนกกก โทร.๐๘๐-๑๖๙๔๗๙๕	
๓.ศพด.บ้านโนนเมือง โทร.๐๙๒-๓๔๑๕๙๕๗	
๔.ศพด.บ้านแฝก-โนนสำราญ โทร.๐๘๔-๘๓๖๐๕๘๖	

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข
พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๓) พ.ศ.๒๕๕๓ ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลสามเมือง เรื่อง การรับสมัครเด็กเข้าเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลสามเมือง

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ	
ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑.ประชุมครู ผู้ดูแลเด็ก และผู้ที่เกี่ยวข้องให้ทราบถึงแนวทางการรับสมัคร	-ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลสามเมือง
๒.ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ปกครอง และผู้นำชุมชน ในเขตพื้นที่ได้รับทราบเกี่ยวกับแนวทางรายละเอียดการรับเด็กเข้าเรียน และจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ เพื่อประชาสัมพันธ์การรับสมัคร	
๓.ตรวจสอบข้อมูลประชากรในวัยเรียน จากสำนักทะเบียนราษฎร เพื่อนำเป็นข้อมูลในการรับเด็กเข้าเรียน	
๔.ประกาศรับสมัครเด็กเข้าเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลสามเมือง และรายละเอียดการรับสมัครเด็กเข้าเรียน เช่น -รับสมัครเด็กเตรียมอนุบาล อายุ ๒ ขวบขึ้นไป	
๕.ตรวจสอบความถูกต้องข้อมูลของเรียนที่รับสมัครเข้าเรียน	
๖.ประกาศรายชื่อเด็กที่มีคุณสมบัติครบตามแจ้งในประกาศรับสมัคร	
ระยะเวลา	
-ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๓ เดือน	

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ	
เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้	
๑. สำเนาสูติบัตรของเด็กที่จะสมัครเข้าเรียน	๑ ฉบับ
๒. สำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่อเด็กที่จะสมัครเข้าเรียน	๑ ฉบับ
๓. รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว	๒ รูป
๔. สำเนาบัตรประชาชนบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง อย่างละ	๑ ฉบับ
๕. สำเนาเอกสารอื่นๆ เช่น ใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล	๑ ฉบับ

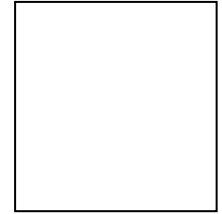
ค่าธรรมเนียม
-

การรับเรื่องร้องเรียน
<p>หากพบปัญหา/ข้อสงสัยในการให้บริการ สามารถติดต่อหรือแจ้งที่ช่องทางดังต่อไปนี้</p> <p>๑. เขียนคำร้องทั่วไปที่สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลสามเมือง</p> <p>๒. หน่วยงานที่ให้บริการในเรื่องข้างต้น กองการศึกษาฯ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลสามเมือง</p> <p>๓. โทรศัพท์ ๐-๔๔๓๔-๖๒๑๒</p> <p>๔. เว็บไซต์ www.sammuangsidea.go.th</p> <p>๕. อีเมลล์ sammuang.sida@gmail.com</p>



ใบสมัคร

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนเมือง หมู่ที่ ๒
องค์การบริหารส่วนตำบลสามเมือง



รหัสประจำตัว.....

เขียนที่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนเมือง

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้อมูลเด็ก

- เด็กชื่อ - นามสกุล..... เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....
เลขประจำตัวประชาชน.....
- เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. อายุ..... ปี.....เดือน.....
(นับตั้งแต่วันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕.....) โรคประจำตัว.....
- ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ถนน.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
- ที่อยู่อาศัยจริงในปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด..... โทร. (ถ้ามี).....
บิดาชื่อ..... อาชีพ.....
มารดาชื่อ..... อาชีพ.....

ข้อมูลบิดามารดาหรือผู้ดูแลอุปการะ

- ปัจจุบันเด็กอยู่ในความดูแลอุปการะ/รับผิดชอบของ
 - ๑.๑.....บิดา.....มารดาทั้งบิดา - มารดาร่วมกัน
 - ๑.๒.....ญาติ (โปรดระบุความเกี่ยวข้อง).....
 - ๑.๓.....อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
- อาชีพบิดามารดา หรือผู้ดูแลอุปการะ.....
- ผู้ดูแลอุปการะเด็กตามข้อ ๑. มีรายได้ในครอบครัวต่อเดือน.....บาท
- ผู้นำเด็กมาสมัครชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....ของเด็ก
- ผู้ที่รับส่งเด็ก (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล.....
โดยเกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

คำรับรอง

- ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้อ่านประกาศรับสมัครขององค์การบริหารส่วนตำบลสามเมือง เข้าใจแล้ว เด็กที่นำมาสมัครมีคุณสมบัติครบถ้วนถูกต้องตรงตามประกาศ และหลักฐานที่ใช้สมัคร เป็นหลักฐานที่ถูกต้องจริง
- ข้าพเจ้ามีสิทธิถูกต้องในการจะให้เด็กสมัครเข้ารับการศึกษาเลี้ยงดูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลสามเมือง
- ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบ ข้อกำหนดขององค์การบริหารส่วนตำบลสามเมือง และยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนาความพร้อมตามที่ศูนย์พัฒนาเด็กกำหนด

ลงชื่อผู้นำเด็กมาสมัคร.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.



ใบมอบตัว

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนเมือง

สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลสามเมือง อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ.....ปี อาชีพ.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....เป็นผู้ปกครองของ
เด็กชาย/เด็กหญิง.....เข้าเป็นนักเรียนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนเมือง
และพร้อมที่จะปฏิบัติตามระเบียบการของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนเมือง ดังนี้

๑. จะปฏิบัติตามระเบียบของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนเมือง อย่างเคร่งครัด

๒. จะร่วมมือกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนเมือง ในการจัดการเรียนการสอนและขจัดปัญหาต่างๆ
ที่อาจเกิดขึ้นแก่เด็กอย่างใกล้ชิด สถานที่ติดต่อกับผู้ปกครองได้สะดวกรวดเร็วที่สุด.....
โทรศัพท์.....

อนึ่ง ถ้าเด็กชาย/เด็กหญิง.....เจ็บป่วย จำเป็นต้องรีบส่งโรงพยาบาลหรือพบ
แพทย์ทันที ข้าพเจ้านุญาตให้ศูนย์ฯ จัดการไปตามความเห็นชอบก่อนและแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ โดยข้าพเจ้า
ขอรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นทุกประการ

๓. ข้าพเจ้าได้ชำระค่าใช้จ่ายและค่าธรรมเนียมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนเมือง ตลอดปี
การศึกษาในวันมอบตัวเรียบร้อยแล้ว เป็นเงินบาท (.....)

ผู้รับส่งเด็ก

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

ลงชื่อผู้รับมอบตัว.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หมายเหตุ : หลักฐานที่จะต้องนำมาในวันสมัคร

๑. ตัวเด็ก

๒. สำเนาสูติบัตร

๓. สำเนาทะเบียนบ้าน

๔. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป (ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน)

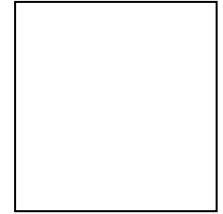
๕. ใบสมัครของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่กรอกข้อความสมบูรณ์แล้ว

๖. สมุดบันทึกสุขภาพ หรือใบรับรองแพทย์



ใบสมัคร

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแฝก-โนนสำราญ หมู่ที่ ๓
องค์การบริหารส่วนตำบลสามเมือง



รหัสประจำตัว.....
เขียนที่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแฝก-โนนสำราญ
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้อมูลเด็ก

- เด็กชื่อ - นามสกุล..... เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....
เลขประจำตัวประชาชน.....
- เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. อายุ..... ปี.....เดือน
(นับตั้งแต่วันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕.....) โรคประจำตัว.....
- ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ถนน.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
- ที่อยู่อาศัยจริงในปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด..... โทร. (ถ้ามี).....
บิดาชื่อ..... อาชีพ.....
มารดาชื่อ..... อาชีพ.....

ข้อมูลบิดามารดาหรือผู้ดูแลอุปการะ

- ปัจจุบันเด็กอยู่ในความดูแลอุปการะ/รับผิดชอบของ
 - ๑.๑.....บิดา.....มารดาทั้งบิดา - มารดาร่วมกัน
 - ๑.๒.....ญาติ (โปรดระบุความเกี่ยวข้อง).....
 - ๑.๓.....อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
- อาชีพบิดามารดา หรือผู้ดูแลอุปการะ.....
- ผู้ดูแลอุปการะเด็กตามข้อ ๑. มีรายได้ในครอบครัวต่อเดือน.....บาท
- ผู้นำเด็กมาสมัครชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....ของเด็ก
- ผู้ที่รับส่งเด็ก (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล.....
โดยเกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

คำรับรอง

- ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้อ่านประกาศรับสมัครขององค์การบริหารส่วนตำบลสามเมือง เข้าใจแล้ว เด็กที่นำมาสมัครมีคุณสมบัติครบถ้วนถูกต้องตรงตามประกาศ และหลักฐานที่ใช้สมัคร เป็นหลักฐานที่ถูกต้องจริง
- ข้าพเจ้ามีสิทธิถูกต้องในการจะให้เด็กสมัครเข้ารับการศึกษาเลี้ยงดูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลสามเมือง
- ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบ ข้อกำหนดขององค์การบริหารส่วนตำบลสามเมือง และยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนาความพร้อมตามที่ศูนย์พัฒนาเด็กกำหนด

ลงชื่อผู้นำเด็กมาสมัคร.....

(.....)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.



ใบมอบตัว

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแฝก-โนนสำราญ
สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลสามเมือง อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ.....ปี อาชีพ.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....เป็นผู้ปกครองของ
เด็กชาย/เด็กหญิง.....เข้าเป็นนักเรียนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแฝก-โนน
สำราญ

และพร้อมที่จะปฏิบัติตามระเบียบการของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแฝก-โนนสำราญ ดังนี้

๑. จะปฏิบัติตามระเบียบของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแฝก-โนนสำราญ อย่างเคร่งครัด

๒. จะร่วมมือกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแฝก-โนนสำราญ ในการจัดการเรียนการสอนและขจัด
ปัญหาต่างๆที่อาจเกิดขึ้นแก่เด็กอย่างใกล้ชิด สถานที่ติดต่อกับผู้ปกครองได้สะดวกรวดเร็วที่สุด
.....

โทรศัพท์.....

อนึ่ง ถ้าเด็กชาย/เด็กหญิง.....เจ็บป่วย จำเป็นต้องรีบส่งโรงพยาบาลหรือพบ
แพทย์ทันที ข้าพเจ้านุญาตให้ศูนย์ฯ จัดการไปตามความเห็นชอบก่อนและแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ โดยข้าพเจ้า
ขอรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นทุกประการ

๓. ข้าพเจ้าได้ชำระค่าใช้จ่ายและค่าธรรมเนียมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแฝก-โนนสำราญ ตลอด
ปีการศึกษาในวันมอบตัวเรียบร้อยแล้ว เป็นเงินบาท (.....)

ผู้รับส่งเด็ก

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

ลงชื่อผู้รับมอบตัว.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หมายเหตุ : หลักฐานที่จะต้องนำมาในวันสมัคร

๑. ตัวเด็ก

๒. สำเนาสูติบัตร

๓. สำเนาทะเบียนบ้าน

๔. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป (ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน)

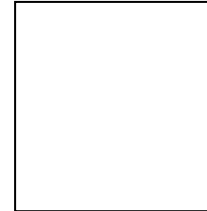
๕. ใบสมัครของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่กรอกข้อความสมบูรณ์แล้ว

๖. สมุดบันทึกสุขภาพ หรือใบรับรองแพทย์



ใบสมัคร

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนกกอก หมู่ที่ ๕
องค์การบริหารส่วนตำบลสามเมือง



รหัสประจำตัว.....

เขียนที่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนกกอก

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้อมูลเด็ก

๑. เด็กชื่อ - นามสกุล..... เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....
เลขประจำตัวประชาชน.....
๒. เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. อายุ..... ปี.....เดือน.....
(นับตั้งแต่วันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕.....) โรคประจำตัว.....
๓. ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ถนน.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
๔. ที่อยู่อาศัยจริงในปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด..... โทร. (ถ้ามี).....
บิดาชื่อ..... อาชีพ.....
มารดาชื่อ..... อาชีพ.....

ข้อมูลบิดามารดาหรือผู้ดูแลอุปการะ

๑. ปัจจุบันเด็กอยู่ในความดูแลอุปการะ/รับผิดชอบของ
๑.๑.....บิดา.....มารดาทั้งบิดา - มารดาร่วมกัน
๑.๒.....ญาติ (โปรดระบุความเกี่ยวข้อง).....
๑.๓.....อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
๒. อาชีพบิดามารดา หรือผู้ดูแลอุปการะ.....
๓. ผู้ดูแลอุปการะเด็กตามข้อ ๑. มีรายได้ในครอบครัวต่อเดือน.....บาท
๔. ผู้นำเด็กมาสมัครชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....ของเด็ก
๕. ผู้ที่รับส่งเด็ก (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล.....
โดยเกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

คำรับรอง

๑. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้อ่านประกาศรับสมัครขององค์การบริหารส่วนตำบลสามเมือง เข้าใจแล้ว เด็กที่นำมาสมัครมีคุณสมบัติครบถ้วนถูกต้องตรงตามประกาศ และหลักฐานที่ใช้สมัคร เป็นหลักฐานที่ถูกต้องจริง
๒. ข้าพเจ้ามีสิทธิถูกต้องในการจะให้เด็กสมัครเข้ารับการศึกษาเลี้ยงดูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลสามเมือง
๓. ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบ ข้อกำหนดขององค์การบริหารส่วนตำบลสามเมือง และยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนาความพร้อมตามที่ศูนย์พัฒนาเด็กกำหนด

ลงชื่อผู้นำเด็กมาสมัคร.....

(.....)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.



ใบมอบตัว

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนกกอก

สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลสามเมือง อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ.....ปี อาชีพ.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....เป็นผู้ปกครองของ
เด็กชาย/เด็กหญิง.....เข้าเป็นนักเรียนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนกกอก
และพร้อมที่จะปฏิบัติตามระเบียบการของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนกกอก ดังนี้

๑. จะปฏิบัติตามระเบียบของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนกกอก อย่างเคร่งครัด

๒. จะร่วมมือกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนกกอก ในการจัดการเรียนการสอนและขจัดปัญหาต่างๆ
ที่อาจเกิดขึ้นแก่เด็กอย่างใกล้ชิด สถานที่ติดต่อกับผู้ปกครองได้สะดวกรวดเร็วที่สุด.....
โทรศัพท์.....

อนึ่ง ถ้าเด็กชาย/เด็กหญิง.....เจ็บป่วย จำเป็นต้องรีบส่งโรงพยาบาลหรือพบ
แพทย์ทันที ข้าพเจ้านุญาตให้ศูนย์ฯ จัดการไปตามความเห็นชอบก่อนและแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ โดยข้าพเจ้า
ขอรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นทุกประการ

๓. ข้าพเจ้าได้ชำระค่าใช้จ่ายและค่าธรรมเนียมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนเมือง ตลอดปี
การศึกษาในวันมอบตัวเรียบร้อยแล้ว เป็นเงินบาท (.....)

ผู้รับส่งเด็ก

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

ลงชื่อผู้รับมอบตัว.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หมายเหตุ : หลักฐานที่จะต้องนำมาในวันสมัคร

๑. ตัวเด็ก

๒. สำเนาสูติบัตร

๓. สำเนาทะเบียนบ้าน

๔. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป (ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน)

๕. ใบสมัครของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่กรอกข้อความสมบูรณ์แล้ว

๖. สมุดบันทึกสุขภาพ หรือใบรับรองแพทย์