

คู่มือการให้บริการสำหรับประชาชน

งานให้บริการ	การรับสมัครเด็กปฐมวัยในสถานศึกษาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กองการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลวังทอง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี

ช่องทางการให้บริการ	
สถานที่ให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
จุดบริการ One Stop Service กองการศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบลวังทอง และ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล วังทอง โทร. ๐-๔๒๑๘-๐๘๑๕	เปิดให้บริการวันจันทร์ - ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์) ตั้งแต่เวลา 08.30-12.00 น. และ 13.00-16.30 น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข
พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2553 ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลวังทอง เรื่องการรับสมัครเด็กเข้าเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดองค์การบริหารส่วน ตำบลวังทอง

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ	
ขั้นตอน	ส่วนงานที่รับผิดชอบ
1.ประชุมครู ผู้ดูแลเด็ก และผู้ที่เกี่ยวข้องให้ทราบถึงแนวทางการรับสมัคร 2.ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ปกครอง และผู้นำชุมชน ในเขตพื้นที่ได้รับทราบเกี่ยวกับ แนวทางรายละเอียดการรับเด็กเข้าเรียนและจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ เพื่อประชาสัมพันธ์การรับสมัคร 3.ตรวจสอบข้อมูลประชากรในวัยเรียน จากสำนักทะเบียนราษฎร เพื่อนำมาเป็น ข้อมูลในการรับเด็กเข้าเรียน 4.ประกาศรับสมัครเด็กเข้าเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดองค์การบริหารส่วน ตำบลวังทอง รับสมัครเด็กเตรียมอนุบาลที่มีอายุครบ 2 ปีบริบูรณ์ นับถึงวันที่ 16 พฤษภาคม ในปีการศึกษานั้นๆ 5.ตรวจสอบความถูกต้องข้อมูลของนักเรียนที่รับสมัครเข้าเรียน 6.ประกาศรายชื่อเด็กที่มีคุณสมบัติครบตามแจ้งในประกาศรับสมัคร	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลวังทอง

ระยะเวลา

1. ระยะเวลาดำเนินการประมาณ 3 เดือน
2. ระยะเวลาดำเนินการในขั้นตอนกรอกเอกสารใบรับสมัคร 10 นาที

ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)

- | | | |
|--------------------------------------|-------|--------|
| 1. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน | 1 ฉบับ |
| 2. สำเนาใบสูติบัตรเด็ก | จำนวน | 1 ฉบับ |
| 3. รูปถ่าย 2 นิ้ว | จำนวน | 2 รูป |
| 4. สำเนาบัตรประชาชนของบิดา | จำนวน | 1 ฉบับ |
| 5. สำเนาบัตรประชาชนของมารดา | จำนวน | 1 ฉบับ |
| 6. สมุดบันทึกสุขภาพหรือใบรับรองแพทย์ | | |
- หมายเหตุ : ต้องนำเด็กมาแสดงตัวในวันยื่นใบสมัคร

การรับเรื่องร้องเรียน

หากพบปัญหา/ข้อสงสัยในการให้บริการ สามารถติดต่อหรือแจ้งเรื่องที่ช่องทางดังต่อไปนี้

1. เขียนคำร้องทั่วไปที่สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลวังทอง
2. หน่วยงานที่ให้บริการในเรื่องข้างต้น กองการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลวังทอง
3. โทรศัพท์ ๐-๕๒๑๘-๐๘๑๕
4. เว็บไซต์ www.wangtong.go.th

ใบสมัคร

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้อมูลเด็ก

- ชื่อ - นามสกุล.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....
- เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ.....ปี.....เดือน (นับถึงวันที่.....)
- ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
- ที่อยู่อาศัยจริงในปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
- บิดาชื่อ.....อาชีพ.....โทรศัพท์.....
- มารดาชื่อ.....อาชีพ.....โทรศัพท์.....
- มีพี่น้องร่วมบิดา - มารดาเดียวกันจำนวน.....คน เป็นบุตรลำดับที่.....

ข้อมูลบิดามารดาหรือผู้ดูแลอุปการะ

- ปัจจุบันเด็กอยู่ในความดูแลอุปการะ / รับผิดชอบของ
 - บิดา มารดา ทั้งบิดา - มารดาร่วมกัน
 - ญาติ (โปรดระบุความเกี่ยวข้อง).....
 - อื่นๆ (โปรดระบุ).....
- ผู้ดูแลอุปการะเด็กตามข้อ 1. มีรายได้ในครอบครัวต่อเดือน..... บาท
- ผู้นำเด็กมาสมัครชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....ของเด็ก
- ผู้รับส่งเด็ก (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
โดยเกี่ยวข้องเป็น.....

คำรับรอง

- ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้อ่านประกาศรับสมัครขององค์การบริหารส่วนตำบลวังทองเข้าใจแล้ว เด็กที่นำมาสมัครมีคุณสมบัติถูกต้องตรงตามประกาศ และหลักฐานที่ใช้สมัครเป็นหลักฐานที่ถูกต้องจริง
- ข้าพเจ้ามีสิทธิถูกต้องในการที่จะให้เด็กสมัครเข้ารับการศึกษาเลี้ยงดูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบลวังทอง
- ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบ ข้อกำหนดขององค์การบริหารส่วนตำบลวังทอง และยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับ การพัฒนาความพร้อมตามที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกำหนด

ลงชื่อ..... ผู้นำเด็กมาสมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ใบมอบตัว

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....
ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ.....
ปี อาชีพ..... รายได้..... บาท/เดือน ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....
ถนน/ตรอก/ซอย..... ตำบล..... อำเภอ.....
จังหวัด..... โทรศัพท์..... เป็นผู้ปกครองของ
เด็กชาย/เด็กหญิง..... เข้าเป็นนักเรียนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....
และพร้อมที่จะปฏิบัติตามระเบียบการของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก..... ดังนี้
1. จะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก..... อย่างเคร่งครัด
2. จะร่วมมือกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก..... ในการจัดการ การเรียนการสอนและขจัดปัญหา
ต่างๆที่อาจเกิดขึ้นแก่เด็กอย่างใกล้ชิด สถานที่ติดต่อกับผู้ปกครองได้สะดวกรวดเร็วที่สุด.....
..... โทรศัพท์.....
อนึ่ง ถ้าเด็กชาย / เด็กหญิง..... เจ็บป่วยจำเป็นต้องรีบส่งโรงพยาบาล
หรือพบแพทย์ทันที ข้าพเจ้าอนุญาตให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จัดการไปตามความเห็นชอบก่อนและแจ้งให้ ข้าพเจ้า
ทราบโดย ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น
ผู้รับส่งเด็ก
(นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล.....
โดยเกี่ยวข้อเป็น.....
โทรศัพท์.....

ลงชื่อผู้ปกครอง.....

ลงชื่อผู้รับมอบตัว.....

วันที่.....

ทะเบียนประวัติ

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....

เลขที่.....

เด็กชาย/เด็กหญิง.....นามสกุล.....ชื่อเล่น.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.อายุ.....ปี.....เดือน

บิดาชื่อ.....นามสกุล.....อาชีพ.....รายได้.....บาท/ เดือน

มารดาชื่อ.....นามสกุล.....อาชีพ.....รายได้.....บาท/ เดือน

ที่อยู่ปัจจุบันของนักเรียน เลขที่.....ถนน/ ตรอก/ ซอย.....

ตำบลวังทอง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี

มีพี่น้องทั้งหมด.....คน เป็นชาย.....คน เป็นหญิง.....คน

นักเรียนเป็นบุตรคนที่.....น้ำหนัก.....กิโลกรัม สูง.....เซนติเมตร

อาหารที่ชอบ.....ผลไม้ที่ชอบ.....

สีที่ชอบ.....กีฬาที่ชอบ.....โตขึ้นหนูอยากเป็นอะไร.....

ประวัติการเจ็บป่วย/ อุบัติเหตุ.....เมื่ออายุ.....ปี

โรคประจำตัว.....โรคจากพันธุกรรมหรือความผิดปกติต่างๆ.....

แพ้อาหาร (บอกชนิด)แพ้ยา (บอกชนิด).....

การได้รับภูมิคุ้มกันโรค.....

ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของนักเรียน.....

ก่อนที่จะเข้ามาเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กนักเรียนเคยเข้าที่.....มาก่อน

จำนวน.....ปี.....เดือน ข้อมูลอื่น ๆ

ที่ควรแจ้งให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทราบ.....

.....
.....
.....
.....
.....