

งานที่ให้บริการ

รับสมัครเด็กเพื่อเข้าเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กองการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบาสมีแล/ป๊อยอง

โทรศัพท์ ๐-๗๓๒๔-๔๔๗๗

โทรสาร ๐-๗๓๒๔-๔๓๕๓

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

กำหนดการรับสมัครตามที่ อบต.กำหนด

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐น. -๑๖.๓๐น.

หลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

๑. เด็กที่สมัครต้องมีภูมิลำเนาหรืออาศัยอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลกาญจนาภิเษกหรือพื้นที่ใกล้เคียง
๒. เด็กที่สมัครต้องมีอายุครบ ๒ ปีบริบูรณ์นับถึงวันที่ ๑๖ พฤษภาคม
๓. เด็กที่สมัครต้องเป็นเด็กที่มีสุขภาพแข็งแรงไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคอื่น ๆ ที่จะทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเรียน

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

๑. กรอกข้อมูลในใบสมัคร

ใช้เวลา ๕ นาที

๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน

ใช้เวลา ๒ นาที

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

๑. ใบสมัครของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กฯ ที่กรอกข้อความสมบูรณ์แล้ว
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน (ฉบับจริง) พร้อมสำเนา
๓. สูติบัตร (ฉบับจริง) พร้อมสำเนา
๔. สำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาบัตรประชาชนของผู้ปกครองอย่างละ
๕. สมุดบันทึกสุขภาพหรือใบรับรองแพทย์
๖. ต้องนำเด็กมาแสดงตัวในวันยื่นใบสมัคร

จำนวน ๑ ฉบับ

จำนวน ๑ ฉบับ

จำนวน ๑ ฉบับ

จำนวน ๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่องค์การบริหารส่วนตำบลกาญจนาภิเษก อำเภอรามัน จังหวัดยะลา
โทรศัพท์ ๐-๗๓๒๙-๙๔๗๗ หรือเว็บไซต์ <http://www.kayuboko.go.th>

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

ใบสมัคร

เขียนที่.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้อมูลเด็ก

๑. เด็กชื่อ - นามสกุล..... เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....
๒. เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. อายุ..... ปี..... เดือน.....
(นับตั้งแต่วันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๑) โรคประจำตัว.....
๓. ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่ ถนน.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
๔. ที่อยู่อาศัยจริงในปัจจุบันบ้านเลขที่..... ถนน..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด..... โทร.(ถ้ามี).....
- บิดาชื่อ อาชีพ.....
- มารดาชื่อ อาชีพ.....
- มีพี่น้องร่วมบิดา - มารดาเดียวกันจำนวน คนเป็นบุตรลำดับที่.....

ข้อมูลบิดา - มารดาหรือผู้ดูแลอุปการะ

๑. ปัจจุบันเด็กอยู่ในความดูแลอุปการะ/รับผิดชอบของ
 - ๑.๑ บิดา..... มารดา..... ทั้งบิดา - มารดาด้วยกัน
 - ๑.๒ ญาติ (โปรดระบุความเกี่ยวข้อง).....
 - ๑.๓ อื่นๆ (โปรดระบุ).....
๒. อาชีพบิดามารดาหรือผู้อุปการะ.....
๓. ผู้ดูแลอุปการะเด็กตามข้อ ๑. มีรายได้ในครอบครัวต่อเดือน..... บาท
๔. ผู้นำเด็กมาสมัครชื่อ เกี่ยวข้องเป็น..... ของเด็ก
๕. ผู้ที่จะรับส่งเด็ก (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล.....
โดยเกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

คำรับรอง

๑. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้อ่านประกาศรับสมัครเทศบาล/อบต. เข้าใจแล้วเด็กที่นำมาสมัครมีคุณสมบัติครบถ้วนถูกต้องตรงตามประกาศและหลักฐานที่ใช้สมัครเป็นหลักฐานที่ถูกต้องจริง
๒. ข้าพเจ้ามีสิทธิถูกต้องในการจะให้เด็กสมัครเข้ารับการศึกษาเลี้ยงดูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านบาลาสมิแลขององค์การบริหารส่วนตำบลกาญจนาภิเษก
๓. ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบข้อกำหนดขององค์การบริหารส่วนตำบลกาญจนาภิเษกและยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนาความพร้อมตามที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกำหนด

ลงชื่อผู้นำเด็กมาสมัคร

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.