



## ใบสมัครฝากดูแลเด็กก่อนเข้าเรียน

### ข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก

ชื่อ (ค.ช./ค.ญ.).....นามสกุล.....ชื่อเล่น.....  
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี.....เดือน.....  
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....  
ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่บ้าน.....ตรอก/ซอย.....  
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....

### ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ปกครอง (ชื่อเล่นคุณพ่อ.....) (ชื่อเล่นคุณแม่.....)

ชื่อบิดา (นาย).....นามสกุล.....อายุ.....ปี  
อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....  
โทรศัพท์มือถือ.....  
ชื่อมารดา (น.ส./นาง).....นามสกุล.....อายุ.....ปี  
อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....  
โทรศัพท์มือถือ.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่บ้าน.....ตรอก/ซอย.....  
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

### ผู้ที่สามารถมารับเด็กแทนบิดา/มารดาได้

1. ชื่อ-สกุล(นาย/นาง/น.ส.).....โทรศัพท์.....
2. ชื่อ-สกุล(นาย/นาง/น.ส.).....โทรศัพท์.....
3. ชื่อ-สกุล(นาย/นาง/น.ส.).....โทรศัพท์.....
4. ชื่อ-สกุล(นาย/นาง/น.ส.).....โทรศัพท์.....

## ประวัติสุขภาพ

### 1. พัฒนาการและอุปนิสัย

- เริ่มเดินเมื่ออายุ.....เดือน
- เริ่มพูดเมื่ออายุ.....เดือน
- เริ่มฝึกขับถ่ายเมื่ออายุ.....เดือน ขับถ่ายวันละ.....ครั้ง  ฝึกขับถ่ายเป็นนิสัย  เพิ่งเริ่มฝึก
- คำพูดที่เด็กบอกเมื่อต้องการอุจจาระ..... คำพูดที่เด็กบอกเมื่อต้องการปัสสาวะ.....
- เด็กสามารถช่วยเหลือตนเองในการรับประทานอาหารได้หรือไม่  ได้  ไม่ได้
- ลักษณะอาหารเช้า.....กลางวัน.....เย็น.....
- ประเภทอาหารว่าง.....อาหารที่เด็กไม่ชอบ.....
- เด็กสามารถดื่มน้ำจาก  แก้ว  ขวดนม  ขวดน้ำดื่ม
- ของเล่นที่เด็กติดก่อนนอน.....ของเล่นที่เด็กชอบมากที่สุด.....
- ประสบการณ์ในการเล่นกับกลุ่มเพื่อน  บ่อย ๆ  บางครั้ง  ไม่เคย
- รายการโทรทัศน์ที่เด็กชอบ.....รายการโทรทัศน์ที่เด็กกลัว.....

### 2. หมู่โลหิต (A B O)..... RH.....

### 3. ประวัติการเจ็บป่วย (กรุณาระบุชนิดความรุนแรงของโรค และยาประจำตัวที่ต้องใช้)

- ประวัติการเป็นโรคติดเชื้อ อีสุกอีใส คางทูม อื่น ๆ.....
- หลอดลมอักเสบ หอบหืด โรคทางเดินหายใจ อื่น ๆ.....
- ความผิดปกติของหัวใจแต่กำเนิด ระบุ.....
- เบาหวาน ระบุ.....
- โรคลมชัก, ชักจากไขสันสูง ระบุ.....
- แผลฝีตามตัว อื่น ๆ.....
- ประวัติการเจ็บป่วยร้ายแรง หรือได้รับอุบัติเหตุ.....
- แพ้อาหาร พืช สัตว์เลี้ยง อื่น ๆ.....
- โรคประจำตัวอื่น ๆ.....

### เอกสารประกอบ

- สูติบัตร  สำเนาบัตรประชาชนบิดา  สำเนาบัตรประชาชนมารดา
- สำเนาทะเบียนบ้าน บิดา-มารดา และเด็ก  รูปถ่ายบิดา-มารดา หรือผู้ปกครองที่มารับเด็ก
- สำเนาสมุดวัคซีนของเด็ก  รูปถ่ายเด็กขนาด 1 นิ้ว หรือจัมโบ้ จำนวน 1 รูป

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....บิดา/ผู้ปกครอง วันที่.....

ลงชื่อ.....มารดา วันที่.....