



คู่มือการให้บริการ
การรับสมัครเด็กปฐมวัย
กองการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม



ศูนย์พัฒนาเด็กในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลศรีบุญเรือง
ตำบลศรีบุญเรือง อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

คู่มือการให้บริการ

การรับสมัครนักเรียนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลศรีบุญเรือง
กระบวนการในการรับสมัครนักเรียน

๑. ชื่อกระบวนการ : การรับสมัครนักเรียนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลศรีบุญเรือง

๒. หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กองการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม/ศพด.ทั้ง ๓ ศพด.

๓. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยงานเดียว

๔. หมวดยุทธศาสตร์ของงานบริการ : การขึ้นทะเบียนบ้าน

๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง

(๑) พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒

(๒) ระเบียบกระทรวงศึกษาธิการว่าด้วยหลักฐานในการรับสมัครนักเรียนเข้าเรียนในสถานศึกษา
พ.ศ.๒๕๔๘

(๓) หนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท ๐๘๑๖.๔/ว๕๐๐๕ ลงวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๒

๖. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป

๗. พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น (เขตตำบลศรีบุญเรือง)

๘. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา (ชื่อกฎหมาย/ข้อบังคับ)

ประกาศสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน เรื่องนโยบายและแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการรับ
นักเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย/ข้อกำหนด ฯลฯ
ส่วนคู่มือประชาชน

๙. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การรับสมัครของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล
ศรีบุญเรือง

๑๐ ช่องทางการให้บริการ

๑) ติดต่อด้วยตนเอง ณ สถานที่ให้บริการ

สถานที่ให้บริการ จำนวน ๓ แห่ง ดังนี้

-ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลศรีบุญเรือง

-ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดสามัคคีธรรม

-ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดฐิติปัญญาาราม

เปิดให้บริการ ตั้งแต่วันจันทร์ - วันศุกร์ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. หยุดวันนักขัตฤกษ์

๑๑. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี)

๑) หลักเกณฑ์การรับนักเรียนเป็นไปตามประกาศศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล
ศรีบุญเรือง

๒) การรับสมัครนักเรียนเข้าเรียนระดับก่อนประถมศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดองค์การ
บริหารส่วนตำบลศรีบุญเรือง เพื่อเข้าเรียนในระดับอนุบาล อายุ ๒-๔ ปี ที่อยู่ในเขตพื้นที่บริการของทุกคนโดยไม่
การสอบวัดความสามารถทางวิชาการ

๓) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลศรีบุญเรือง ตรวจสอบรายชื่อเด็กที่มีอายุถึงเกณฑ์การศึกษา ก่อนปฐมศึกษา และประกาศรายละเอียดเกี่ยวกับการส่งเด็กเข้าเรียนในสถานศึกษาได้ไว้ ณ ศูนย์พัฒนาเด็กแต่ละแห่ง พร้อมทั้งมีหนังสือแจ้งให้ผู้ปกครองของเด็กทราบภายในเดือนพฤษภาคมก่อนปีการศึกษาที่เด็กจะเข้าเรียน ๑ ปี

๔) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลศรีบุญเรือง แจ้งประชาสัมพันธ์ รายละเอียดหลักเกณฑ์การรับสมัครนักเรียนให้ผู้ปกครองทราบ ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ – เมษายน ของปีการศึกษาที่เด็กจะเข้าเรียน

๕) ระยะเวลาการให้บริการรวมที่กำหนดในคู่มือ เริ่มนับเมื่อได้ตรวจสอบเอกสารถูกต้อง ครบถ้วนแล้ว

๑๒. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอน	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ปกครองยื่นเอกสาร หลักฐานการสมัครเพื่อส่งเด็กเข้าเรียนในสถานศึกษา ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนด ประกาศรับสมัครแต่ละ ศพด.	๑ วัน	ศพด.อบต.ศรีบุญเรือง ศพด.วัดสามัคคีธรรม ศพด.วัดจิตติปัญญาธรรม	
๒	การพิจารณา	การพิจารณารับเด็กเข้าเรียน	๗ วัน	ศพด.อบต.ศรีบุญเรือง ศพด.วัดสามัคคีธรรม ศพด.วัดจิตติปัญญาธรรม	ระยะเวลาภายใน ๗ วัน นับจากวันปิดรับสมัคร

หมายเหตุ : ระยะเวลาดำเนินการรวม ๘ วัน

๑๓. รายการเอกสารหลักฐานการประกอบการยื่นคำขอ

๑๓.๑ เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยัน	ส่วนงาน/หน่วยงานของรัฐที่ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร ฉบับหรือชุด	หมายเหตุ
๑	สูติบัตร ฉบับจริง พร้อมสำเนา	กรมการปกครอง	๑	๑	ฉบับ	- ใช้ในวันสมัคร และวันมอบตัว ๑ ฉบับ ผู้ปกครองรับรองสำเนาถูกต้อง - นักเรียน/ผู้ปกครอง

ที่	รายการเอกสารยืนยัน	ส่วนงาน/หน่วยงาน ของรัฐที่ออกเอกสาร	จำนวน เอกสารฉบับ จริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร ฉบับ หรือชุด	หมายเหตุ
๒	สำเนาทะเบียนบ้าน (ฉบับจริง) พร้อม สำเนา	กรมการปกครอง	๑	๑	ฉบับ	-ใช้ในวันสมัคร และวันมอบตัว ๑ ฉบับ ผู้ปกครอง สำเนาถูกต้อง -นักเรียน/ ผู้ปกครอง
๓	ใบสำคัญการเปลี่ยน ชื่อ (ถ้ามี) เปลี่ยนกี่ ครั้งก็ต้องเอามาแนบ ทุกครั้งที่เปลี่ยน	กรมการปกครอง	๑	๑	ฉบับ	-กรณีมีการ เปลี่ยนชื่อ-สกุลใช้ ในวันสมัครและวัน มอบตัว ๑ ฉบับ ผู้ปกครองรับรอง สำเนาถูกต้อง
๔	รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว	-	๖	-	รูป	-ใช้ติดใบสมัคร ๑ ใบ -ใช้ติดบัตร ประจำตัว ๑ ใบ -ใช้ติดสมุด รายงานประจำตัว เด็ก ๑ ใบ -ใช้ติดบอร์ด สมาชิก ๑ ใบ -อื่นๆ ๒ ใบ

๑๓.๒ เอกสารอื่นๆสำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	ส่วนงาน/ หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	หลักฐานการสมัคร					
๑	สมุดบันทึกสุขภาพ/ ใบรับรองแพทย์	-	๑	๑	ชุด	
๒	สำเนาบัตรทองเด็ก	-	-	๑	ฉบับ	
๓	ใบมอบตัว (หลักฐานการ มอบตัว)	ศพด.ทั้ง ๓ แห่ง	๑	-	ชุด	

๑๔.ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

๑๕.ช่องทางการร้องเรียน

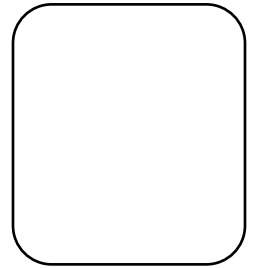
- ๑) ร้องเรียนด้วยตนเอง/ไปรษณีย์ ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลศรีบุญเรือง
ตำบลศรีบุญเรือง อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู
- ๒) ร้องเรียนด้วยตนเอง/ไปรษณีย์ ที่สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลศรีบุญเรือง
- ๓) ร้องเรียนผ่านโทรศัพท์ หมายเลข ๐๔๒-๓๕๓๒๒๘
- ๔) ร้องเรียนผ่านกล่องรับรองความคิดเห็นของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลศรีบุญเรือง
- ๕) ทางเว็บไซต์ขององค์การบริหารส่วนตำบลศรีบุญเรือง

๑๖.ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก (หรือรายละเอียดเพิ่มเติม ถ้ามี)

- ชื่อเอกสาร ๑. ใบสมัครศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลศรีบุญเรือง
๒. ใบมอบตัว

แบบฟอร์มศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดองค์การบริหาร
ส่วนตำบลศรีบุญเรือง

ใบสมัคร
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....
องค์การบริหารส่วนตำบลศรีบุญเรือง อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู



เขียนที่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อมูลเด็ก

๑. เด็กชื่อ -นามสกุล.....ชื่อเล่น.....
๒. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. อายุ.....ปี.....เดือน.....
(นับถึงวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๓)
๓. ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....ถนน.....หมู่ที่.....บ้าน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
๔. ที่อยู่อาศัยจริงในปัจจุบัน บ้านเลขที่.....ถนน.....หมู่ที่.....บ้าน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
เบอร์โทรศัพท์บ้าน.....เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....
- บิดาชื่อ - นามสกุล.....วุฒิการศึกษา.....อาชีพ.....
- มารดาชื่อ - นามสกุล.....วุฒิการศึกษา.....อาชีพ.....
- มีพี่น้องร่วมบิดา - มารดาเดียวกัน จำนวน.....คน เป็นบุตรลำดับที่.....

ข้อมูลบิดามารดาหรือผู้ดูแลอุปการะเด็ก

๑. ปัจจุบันเด็กอยู่ในความดูแลอุปการะ / รับผิดชอบของ
 - ๑.๑ ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ ทั้งบิดา - มารดาาร่วมกัน
 - ๑.๒ ☐ ญาติ(โปรดระบุความเกี่ยวข้อง).....
 - ๑.๓ ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
๒. ผู้ดูแลอุปการะเด็ก ตามข้อที่ ๑
 - ๒.๑ ชื่อ.....อาชีพ.....
 - ๒.๒ มีรายได้ในครอบครัวต่อเดือน.....บาท
 - ๒.๓ ผู้นำเด็กมาสมัครชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....ของเด็ก
๓. ผู้ที่จะรับส่งเด็ก (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
โดยเกี่ยวข้องเป็น.....ของเด็ก เบอร์โทรศัพท์.....

คำรับรอง

๑. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้อ่านประกาศรับสมัครของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....เข้าใจแล้ว
เด็กที่นำมาสมัครมีคุณสมบัติ ครบถ้วนถูกต้องตามประกาศ และหลักฐานที่ใช้สมัครเป็นหลักฐานถูกต้อง
- ๒.ข้าพเจ้ามีสิทธิถูกต้องในการจะให้เด็กสมัครเข้ารับการศึกษาเลี้ยงดูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....
๓. ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบ ข้อกำหนดของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....และยินดีปฏิบัติตาม
คำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนาความพร้อมตามที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....กำหนด

ลงชื่อผู้นำเด็กมาสมัคร.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ใบมอบตัว

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....

องค์การบริหารส่วนตำบลศรีบุญเรือง อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ.....ปี
อาชีพ.....รายได้.....บาท/เดือน ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....
บ้าน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
โทรศัพท์..... เป็นผู้ปกครองของ (เด็กชาย/เด็กหญิง).....
เข้าเป็นนักเรียนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก..... และพร้อมที่จะปฏิบัติตามระเบียบการของ
ศูนย์เด็กเล็ก..... ดังนี้

๑. จะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....อย่างเคร่งครัด

๒. จะร่วมมือกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....ในการจัดการเรียนการสอนและจัดหาปัญหาต่างๆ
ที่อาจเกิดขึ้นแก่เด็กอย่างใกล้ชิด และสถานที่ติดต่อกับผู้ปกครองได้สะดวกรวดเร็วที่สุด.....
.....เบอร์โทรศัพท์.....อนึ่ง
ถ้า (เด็กชาย/เด็กหญิง).....เจ็บปวด จำเป็นต้องรีบส่ง
โรงพยาบาลหรือพบแพทย์ทันที ข้าพเจ้าอนุญาตให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....จัดการไปตาม
ความเห็นชอบก่อนและแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบโดยข้าพเจ้าขอรับผิดชอบทุกประการ

ผู้ส่งมอบเด็ก

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

ลงชื่อผู้ปกครอง.....

(.....)

ลงชื่อผู้รับมอบ.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หมายเหตุ หลักฐานที่จะต้องนำมาในวันสมัคร

๑. ตัวเด็ก

๒. สำเนาสูติบัตร

๓. สำเนาทะเบียนบ้านเด็ก/ผู้ปกครอง

๔. สำเนาบัตรประชาชนผู้ปกครอง

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

๖. ใบสมัครของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....ที่กรอกข้อความสมบูรณ์แล้ว

๗. สมุดบันทึกสุขภาพ หรือใบรับรองแพทย์

ทะเบียนประวัตินักเรียน

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....

องค์การบริหารส่วนตำบลศรีบุญเรือง อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

เลขประจำตัว

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

จังหวัดที่เกิด.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....

ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....ถนน.....หมู่ที่.....บ้าน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

สุขภาพโดยรวมของเด็ก ☐ สมบูรณ์ ☐ ไม่สมบูรณ์

กรุ๊ปเลือด ☐ เอ ☐ บี ☐ เอบี ☐ โอ

ชื่อบิดา.....นามสกุล.....อาชีพ.....

รายได้.....บาท/เดือน สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....

มารดาชื่อ.....นามสกุล.....อาชีพ.....

รายได้.....บาท/เดือน สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....

ชื่อ - นามสกุลผู้ปกครอง.....อายุ.....ปี เกี่ยวข้องเป็น.....ของเด็ก

อาชีพ.....รายได้.....บาท/เดือน สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....

ที่อยู่ปัจจุบันของนักเรียน เลขที่.....ถนน/ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....มีพี่น้องทั้งหมด.....คน เป็นชาย.....คน

เป็นหญิง.....คน นักเรียนเป็นบุตรคนที่.....น้ำหนัก.....กิโลกรัม สูง.....เซนติเมตร

นักเรียนมีโรคประจำตัว.....เมื่อมีอาการควรแก้ไขอย่างไร.....

ประวัติแพ้ยา (บอกชนิดยา).....แพ้อาหาร (บอกชนิด).....

นิสัยในการรับประทานอาหาร.....การดื่มนม.....

ประวัติการได้รับอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วย.....เมื่ออายุ.....ปี

การได้รับภูมิคุ้มกัน.....นักเรียนเคยเข้าโรงเรียนหรือสถานเลี้ยงเด็กมาก่อน

.....ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของนักเรียน.....

เด็กต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษในเรื่อง.....ข้อมูลอื่น ๆ ที่ควรแจ้งให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ได้รับทราบ

ลงชื่อผู้ให้ข้อมูล.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

บันทึกประวัติสุขภาพ

ของ (เด็กชาย/เด็กหญิง).....ชื่อเล่น.....

๑. ประวัติการคลอด

☐

ปกติ

☐

ไม่ปกติ

๒. สายตา

☐

ปกติ

☐

ไม่ปกติ

๓. การเริ่มพูด

☐

ปกติ (ภายใน ๑ ขวบครึ่ง)

☐

ไม่ปกติ (หลัง ๑ ขวบครึ่ง)

๔. การเริ่มเดิน

☐

ปกติ (ภายใน ๑ ขวบครึ่ง)

☐

ไม่ปกติ (หลัง ๑ ขวบครึ่ง)

๕. การผ่าตัด

☐

ไม่มี

☐

ไม่รุนแรง คือ

.....

☐

รุนแรง คือ

.....

๖. ประสบอุบัติเหตุร้ายแรง คือ.....เมื่อ.....

๗. โรคประจำตัว บิดา/มารดา

☐

ไม่มี

☐

มี โรคประจำตัวเหล่านี้

☐

วัณโรค

☐

เบาหวาน

☐

หัวใจ

☐

มะเร็ง

☐

อื่นๆ

๘. โรคประจำตัว นักเรียน

☐

ไม่มี

☐

มี โรคประจำตัวเหล่านี้

☐

วัณโรค

☐

เบาหวาน

☐ หัวใจ
 ☐ มะเร็ง
☐ อื่นๆ

๙. การได้รับภูมิคุ้มกัน

☐ คอตีบ
 ☐ หัดเยอรมัน
 ☐ ไอกรน
☐ บาดทะยัก
 ☐ โปлио
 ☐ ตั๊กแตน
☐ ปิซีจี
 ☐ อื่น ๆ

สถานพยาบาลที่มีประวัติการรักษาพยาบาลของนักเรียนหรือนักเรียนเข้ารับการรักษายาบาลเป็นประจำ คือ

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล

(.....)

เกี่ยวข้องกับ.....

วันที่บันทึก.....