

ใบมอบตัว
ระดับชั้นอนุบาล ๒ (๔ ขวบ)
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลหนองกรด
อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว).....อายุ.....ปี
อาชีพ.....รายได้.....บาท/เดือน ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....
ถนน / ตรอก / ซอยชุมชน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
เป็นผู้ปกครองของ เด็กชาย / เด็กหญิงเข้าเป็นนักเรียนของศูนย์พัฒนา
เด็กเล็กเทศบาลตำบลหนองกรด และพร้อมที่จะปฏิบัติตามระเบียบการของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลหนอง
กรด ดังนี้

๑. จะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลหนองกรดอย่างเคร่งครัด

๒. จะร่วมมือกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลหนองกรด ในการจัดการเรียนการสอนและจัดปัญหา
ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นแก่เด็กอย่างใกล้ชิด สถานที่ติดต่อกับผู้ปกครองได้สะดวก รวดเร็วที่สุด

.....โทรศัพท์.....อนึ่ง ถ้า เด็กชาย / เด็กหญิง
.....เจ็บป่วย

จำเป็นต้องรีบส่งโรงพยาบาลหรือพบแพทย์ทันที ข้าพเจ้าอนุญาตให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลหนองกรด
จัดการไปตามความเห็นชอบก่อนและแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ โดยข้าพเจ้าขอรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น

๓. ข้าพเจ้าได้ชำระค่าใช้จ่ายและค่าธรรมเนียมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลหนองกรดตลอดปี
การศึกษาในวันมอบตัวเรียบร้อยแล้ว เป็นเงิน.....บาท (.....)

ผู้รับส่งเด็ก

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

ลงชื่อผู้ปกครอง.....
(.....)

ลงชื่อผู้รับมอบตัว.....
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....