**A picture containing drawing

Description automatically generated**

รูปถ่าย 1 นิ้ว

**ใบสมัคร**

**โครงการเลี้ยงดูและพัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน บ้านเด็กจุฬาฯ**

**สังกัดสมาคมสโมสรอาจารย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**

วันที่.........เดือน..............................พ.ศ............

ชื่อของเด็ก ด.ช./ด.ญ. .............................................นามสกุล............................................ชื่อเล่น........................

เกิดเมื่อวันที่...........เดือน.................................พ.ศ.................รวมอายุถึงวันสมัคร...........ปี..........เดือน..........วัน

ชื่อบิดา........................................................... นามสกุล.........................................................อายุ.....................ปี

อาชีพ ( ระบุรายละเอียด )..................................................สถานที่ทำงาน...........................................................

โทรศัพท์....................................................................โทรศัพท์มือถือ....................................................................

หมายเลขสมาชิกสมาคมสโมสรอาจารย์จุฬาฯ........................... ไม่ใช่สมาชิกสมาคมสโมสรอาจารย์จุฬาฯ

ชื่อมารดา........................................................นามสกุล.........................................................อายุ......................ปี

อาชีพ ( ระบุรายละเอียด )..................................................สถานที่ทำงาน...........................................................

โทรศัพท์....................................................................โทรศัพท์มือถือ....................................................................

หมายเลขสมาชิกสมาคมสโมสรอาจารย์จุฬาฯ........................... ไม่ใช่สมาชิกสมาคมสโมสรอาจารย์จุฬาฯ

ที่อยู่ในการติดต่อ บิดา/มารดา เลขที่..............หมู่ที่...........ซอย...............................ถนน.....................................

ตำบล/แขวง..............................................อำเภอ/เขต...........................................จังหวัด....................................

รหัสไปรษณีย์...............................................โทรศัพท์........................................................................................................

ชื่อผู้ปกครอง................................................... นามสกุล.......................................................อายุ.....................ปี

อาชีพ ( ระบุรายละเอียด )..................................................สถานที่ทำงาน...........................................................

โทรศัพท์....................................................................โทรศัพท์มือถือ....................................................................

เกี่ยวข้องกับเด็กเป็น.............................................................................................................................................

ที่อยู่ในการติดต่อ ผู้ปกครอง เลขที่................หมู่ที่..............ซอย..................................ถนน.................................

ตำบล/แขวง..............................................อำเภอ/เขต...........................................จังหวัด....................................

รหัสไปรษณีย์...............................................โทรศัพท์........................................................................................................

หากมีโรคประจำตัว ( โปรดระบุ )

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

การแพ้ยา แพ้อาหาร หรือแพ้สารบางชนิด ( โปรดระบุ )

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

การบำบัดรักษาอื่นๆ เช่น ความล่าช้าหรือความบกพร่องในด้านต่างๆ ( โปรดระบุ )

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

เรื่องอื่นๆ ที่ต้องการให้ทราบเพิ่มเติม

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

ลงชื่อ....................................................................ผู้สมัคร

(............................................................................)

**เฉพาะเจ้าหน้าที่ของ บ้านเด็กจุฬาฯ**

**หลักฐานที่ใช้ในการสมัคร สถานภาพของเด็ก**

สำเนาบัตรสมาชิกสมาคมสโมสรอาจารย์จุฬาฯ บุตรสมาชิกสมาคมสโมสรอาจารย์จุฬาฯ

สำเนาบัตรประชาชน บิดาหรือมารดา 1 ชุด บุตรบุคลากรจุฬาฯลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สำเนาสูติบัตร 1 ชุด บุตรบุคคลภายนอก

สำเนาทะเบียนบ้านเด็ก 1 ชุด

ภาพถ่ายขนาด 1 นิ้ว 2 รูป

ผู้รับใบสมัคร.............................................................................

ตำแหน่ง.......................................................................

วันที่............เดือน...........................พ.ศ...............

**ระเบียบการรับสมัคร**

โครงการเลี้ยงดูและพัฒนาเด็กปฐมวัย บ้านเด็กจุฬาฯ สังกัดสมาคมสโมสรอาจารย์จุฬาฯ รับสมัครบุตรของสมาชิกสมาคมสโมสรอาจารย์จุฬาฯ และบุตรของบุคลากรหน่วยงานอื่นๆ ภายในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เข้าแต่ละกลุ่มโครงการ โดยอบรมเลี้ยงดูเป็นรายเดือน จัดสัดส่วนครูและพี่เลี้ยงต่อจำนวนเด็กกลุ่มนั้นๆ ตลอดจนความเหมาะสมเป็นเกณฑ์พิจารณา

**หลักฐานที่ใช้ในการสมัคร**

* ใบสมัครของบ้านเด็กจุฬาฯ
* สำเนาบัตรสมาชิกสมาคมสโมสรอาจารย์จุฬาฯ 1 ชุด ( กรณี เป็นสมาชิกสมาคมสโมสรอาจารย์จุฬาฯ)
* สำเนาบัตรเจ้าหน้าที่จุฬาฯ 1 ชุด ( กรณี เป็นบุคลากรของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย )
* สำเนาบัตรประชาชน บิดา / มารดา 1 ชุด ( กรณี เป็นบุคคลภายนอก )
* สำเนาสูติบัตร 1 ชุด
* ทะเบียนบ้านเด็ก 1 ชุด
* รูปถ่ายเด็ก ขนาด 1 นิ้ว 2 รูป

**ค่าใช้จ่าย**

**ลงทะเบียน**

* ค่าธรรมเนียมแรกเข้า 2,000 บาท

**ค่าเลี้ยงดูรายเดือน ( ทุกกลุ่มวัย )**

* 4,300 บาท / เดือน สำหรับสมาชิกสมาคมสโมสรอาจารย์จุฬาฯ
* 5,000 บาท / เดือน สำหรับบุคลากรของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
* 5,500 บาท / เดือน สำหรับบุคคลภายนอก

**ค่าเลี้ยงดูรายวัน**

* 300 บาท / วัน

**ค่าล่วงเวลา คิดอัตราครึ่งชั่วโมงละ 50 บาท**

บ้านเด็กจุฬาฯ ชั้นล่าง อาคารวิทยนิเวศน์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 02-218-3017, 02-218-3020

สมาคมสโมสรอาจารย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้นล่าง อาคารจุลจักรพงษ์ โทร. 02-218-7026 - 28

**โครงการรับเลี้ยงดูและพัฒนาเด็กปฐมวัย บ้านเด็กจุฬาฯ**

สังกัดสมาคมสโมสรอาจารย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นโครงการซึ่งรับเลี้ยงดูบุตรของสมาชิก วัยทารก ( 3 เดือน – 15 เดือน ) และก่อนวัยเรียน ( 15 เดือน – 3 ปี ) จำนวนไม่เกิน 75 คน ดำเนินการในวันจันทร์ - วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 07.30 น. – 16. 00 น. ( ยกเว้นวันหยุดราชการ ) โดยได้รับอนุญาตจากกรมประชาสงเคราะห์ โดยสามารถติดต่อยื่นใบสมัครด้วยตนเองได้ที่ สมาคมสโมสรอาจารย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้นล่างอาคารจุลจักรพงษ์ โทรศัพท์. 02-218-7026-8

**จุดมุ่งหมายของบ้านเด็กจุฬาฯ**

**บุคลากรของบ้านเด็กจุฬาฯยินดีประสานความร่วมมือกับคุณพ่อคุณแม่และผู้ปกครองของเด็กเพื่อ**

1. ส่งเสริมพัฒนาการของเด็กในด้าน ร่างกาย อารมณ์ จิตใจและสติปัญญา อย่างเหมาะสมตามวัย
2. ส่งเสริมให้เด็กได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ ด้วยหลักการที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงพัฒนาการของเด็ก และพัฒนาศักยภาพทางการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นอย่างเต็มที่
3. เพื่อเป็นสวัสดิการแก่ครอบครัวของสมาชิกสมาคมสโมสรอาจารย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และบุคคลทั่วไปในการแบ่งเบาภาระในการเลี้ยงดูบุตรแทนบิดามารดาที่ต้องไปทำงานและไม่มีผู้ดูแลแทนที่เหมาะสม

A picture containing toy, doll

Description automatically generated

บ้านเด็กจุฬาฯ ชั้นล่าง อาคารวิทยนิเวศน์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 02-218-3017, 02-218-3020

สมาคมสโมสรอาจารย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้นล่าง อาคารจุลจักรพงษ์ โทร. 02-218-7026 - 28