



ที่ ศธ ๐๔๑๑๔/ว

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสมุทรปราการ
ถนนวิจิตรสุรการ อำเภอเมืองสมุทรปราการ ๔๙๐๐๐

๑๖ มิถุนายน ๒๕๕๘

เรื่อง ประชาสัมพันธ์การรับสมัครทุนมูลนิธิคุณพุ่ม

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนในสังกัดทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศรับสมัครทุนมูลนิธิคุณพุ่ม จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบขอรับทุน จำนวน ๑ ชุด

ด้วย ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสมุทรปราการแจ้งว่า ได้รับการจัดสรรทุนการศึกษาสำหรับเด็กออทิสติกและเด็กที่มีความต้องการพิเศษจากมูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา ๒๕๕๘ จำนวน ๑๐๓ ทุน ทุนละ ๕,๐๐๐ บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๕๑๕,๐๐๐ บาท (ห้าแสนหนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน) เพื่อให้เด็กออทิสติกเด็กพิการรุนแรงและฐานะยากจน ได้รับการศึกษาและพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผู้ขอรับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่มต้องมีคุณสมบัติดังนี้

๑. เด็กออทิสติกชนิดรุนแรง และมีฐานะยากจน
๒. เด็กพิการประเภทอื่นๆ เช่นเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หรือการเคลื่อนไหว หรือสุขภาพเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ฯลฯ ที่มีสภาพความพิการรุนแรง และมีฐานะยากจน

เพื่อให้การขอรับทุนมูลนิธิคุณพุ่มเป็นไปตามวัตถุประสงค์จึงขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์การรับสมัครทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๘ ให้แก่ผู้ที่มีคุณสมบัติข้างต้น โดยส่งแบบขอรับทุนการศึกษาได้ตั้งแต่วันที่ ๒-๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๘ ในวันและเวลาราชการ ณ ห้องธุรการ อาคารพุทธศึกษา ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสมุทรปราการ เพื่อคณะกรรมการพิจารณาคัดเลือก ในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๘

จึงเรียนมาเพื่อประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายประมวล คุวรรณ์)

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสมุทรปราการ ปฏิบัติราชการแทน
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสมุทรปราการ

กลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษา

โทร. ๐๔๒ ๖๑๑๕๓๒ ต่อ ๑๗

ส่วนที่ 1 แบบประวัติของเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับทุนการศึกษา

กลุ่ม เด็กที่เรียนในระบบ เด็กที่ขาดโอกาสเรียน/ออกกลางคัน(เนื่องจากฐานะยากจน)

เด็กที่ไม่ได้เข้าสู่ระบบโรงเรียนเนื่องจากข้อจำกัดความพิการ

ประเภทเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

ออทิสติก สติปัญญา ปัญหาการเรียนรู้(LD) ร่างกาย การได้ยิน การมองเห็น พิการซ้อน
 การพูดและภาษา พฤติกรรมและอารมณ์

ข้อมูลเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่ขอรับทุนการศึกษา

1.1 ชื่อ(ต.ญ./ต.ช./นาย/น.ส.).....นามสกุล.....
วันที่เกิด.....เดือน.....ปี.....
รหัสประจำตัวประชาชน.....

1.2 ชื่อสถานศึกษา.....
กำลังศึกษาอยู่ในระดับ.....

1.3 ที่อยู่ปัจจุบัน เป็นของตนเอง เช่า บ้านพักหน่วยงาน อาศัยผู้อื่น ไม่มีที่อยู่
1.3.1 ที่อยู่ปัจจุบัน.....

1.3.2 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....

ข้อมูลบิดา มีชีวิตอยู่ ถึงแก่กรรม

1.4 ชื่อ.....นามสกุล.....
รหัสประจำตัวประชาชน.....
อาชีพ.....รายได้เดือนละ.....
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

ข้อมูลมารดา มีชีวิตอยู่ ถึงแก่กรรม

1.5 ชื่อ.....นามสกุล.....
รหัสประจำตัวประชาชน.....
อาชีพ.....รายได้เดือนละ.....
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

สถานภาพ บิดาและมารดาขณะนี้ สมรส อยู่ด้วยกันแต่ไม่ได้จดทะเบียน แยกกันอยู่ หย่าร้าง

ข้อมูลผู้ปกครอง (กรณีไม่ได้อยู่กับบิดามารดา)

1.6 ปัจจุบันอาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่มีใบบิดา/มารดา คือ ปู่ ย่า ตา ยาย อื่นๆได้แก่.....
ชื่อ.....นามสกุล.....
รหัสประจำตัวประชาชน.....
อาชีพ.....รายได้เดือนละ.....
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

*ในระหว่างการรับทุน ในปีการศึกษา 2558 นี้ ข้าพเจ้าไม่อยู่ในระหว่างการรับทุนจากแหล่งอื่น และขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ปกครอง

(.....)

วันที่.....เดือน.....ปี.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเท็จจริงเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับทุนการศึกษา

ข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับทุนการศึกษา

1. หลักฐานที่นำมายืนยันทั้งหมด
 - สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง
 - สำเนาบัตรประชาชนของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง
 - สำเนาสูติบัตรเด็ก
 - สำเนาทะเบียนบ้านเด็กและสำเนาบัตรประชาชนเด็ก (กรณีอายุเกิน 15 ปีขึ้นไป)
 - สำเนาบัตรประชาชนผู้รับรอง (ส่วนที่ 3)
 - สำเนาบัตรคนพิการหรือเอกสารรับรองความพิการ
2. ประวัติการได้รับความช่วยเหลือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - ไม่เคยได้รับความช่วยเหลือ / ทุนสนับสนุนการศึกษารจากหน่วยงานใดมาก่อน
 - ได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการ 500 บาทต่อเดือน
 - เคยได้รับความช่วยเหลือ / ทุนสนับสนุนการศึกษา ได้แก่.....
3. จำนวนสมาชิกในครอบครัว (ไม่รวม ผู้รับทุน บิดา มารดาและผู้ปกครอง) รวม.....คน
4. ภาระหนี้สิน ไม่มีหนี้สิน มีหนี้สิน (กรณีมีหนี้สินให้ระบุจำนวน) จำนวน.....บาท
5. สภาพครอบครัว และปัญหาความเดือดร้อนที่มีความต้องการความช่วยเหลือ (อธิบายโดยย่อ)

.....

.....

- สภาพความเป็นอยู่ ดี ปานกลาง ชัดสนขาดแคลน
- สภาพสิ่งแวดล้อม ดี ปานกลาง ไม่ดี

ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

ลายมือชื่อ.....ผู้สอบข้อเท็จจริง
(.....)

ตำแหน่ง.....

ชื่อ หน่วยงาน.....

วันที่...../...../.....

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการระดับจังหวัด/ที่ได้รับมอบหมาย

- อนุมัติให้การสนับสนุนทุนการศึกษา
- ไม่อนุมัติ เพราะ(ระบุเหตุผล).....

ลายมือชื่อ.....ผู้อนุมัติ
(.....)

ตำแหน่ง.....

ส่วนที่ 3 หนังสือรับรอง

1. หนังสือรับรองจากชุมชนหรือผู้ที่นำเชื่อถือ (ประธานชุมชน/ข้าราชการ/ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ประธานชมรมคนพิการหรือชมรมผู้ปกครองที่สมาคมแห่งชาติตามประเภทความพิการรับรอง)

ชื่อผู้รับรอง (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

รหัสประจำตัวประชาชน.....

ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....

ขอรับรองว่าครอบครัวผู้ขอรับทุนประสบปัญหาความเดือดร้อน คือ.....

.....

ลายมือชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

วันที่...../...../.....

2. หนังสือรับรองจากโรงเรียน/สถานศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบที่ผู้ขอรับทุนกำลังศึกษาอยู่ในปัจจุบัน

ชื่อผู้รับรอง (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

รหัสประจำตัวประชาชน.....

ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....

ลายมือชื่อ.....ผู้รับรอง

(ครูประจำชั้น/ครูแนะแนว/ผอ.สถานศึกษา/ผอ.ศูนย์การศึกษาพิเศษ)

(ส่วนของเจ้าหน้าที่รับสมัคร)

ยื่นเรื่องวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

สถานที่รับสมัคร.....

เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร.....

โทรศัพท์.....

วาดแผนที่บ้านโดยสังเขป

