

ที่ ศธ ๐๔๑๑๔/ว ๗๗๕



สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสมุทรปราการ
ถนนวิจิตรสุรการ อำเภอเมืองสมุทรปราการ
จังหวัดสมุทรปราการ ๑๙๐๐๐

๗ กรกฎาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนในสังกัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ประกาศศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสมุทรปราการ

ด้วยศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสมุทรปราการ ได้รับพิจารณาจัดสรรทุนการศึกษา มูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา ๒๕๕๙ จำนวน ๑๐๓ ทุน ะละ ๕,๐๐๐ บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้นจำนวน ๕๑๕,๐๐๐ บาท (ห้าแสนหนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน) เพื่อให้เด็กออทิสติก เด็กพิการรุนแรงและฐานะยากจนในจังหวัดสมุทรปราการ

ในการนี้สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสมุทรปราการ จึงขอความร่วมมือโรงเรียน ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ปกครองและผู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็กออทิสติก เด็กพิการรุนแรงและฐานะยากจน ที่มีความประสงค์ จะขอรับสมัครทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา ๒๕๕๙ ส่งแบบขอรับทุนการศึกษา ได้ตั้งแต่บัดนี้- ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ในวันเวลาราชการ ณ ห้องธุรการ อาคารพุทธรักษา ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสมุทรปราการ(รายละเอียดตามที่ส่งมาพร้อมนี้)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายธนัทพงศ์ ธรรมคุณ)

รมผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสมุทรปราการ ปฏิบัติราชการแทน
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสมุทรปราการ

กลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษา

โทร.๐๔๒-๖๑๑๕๓๒ ต่อ ๑๗

ยุพา ทิพย์นาคคำ

มือถือ ๐๘-๑๙๒๖-๘๗๕๔



ประกาศศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดมุกดาหาร
เรื่อง การรับสมัครทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา ๒๕๕๙

ด้วย ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดมุกดาหาร สังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ได้รับการพิจารณาจัดสรร ทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา ๒๕๕๙ จำนวน ๑๐๓ ทุน ๆ ละ ๕,๐๐๐ บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๕๑๕,๐๐๐ บาท(ห้าแสนหนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน) เพื่อให้เด็กออทิสติก เด็กพิการรุนแรง และฐานะยากจนในจังหวัดมุกดาหาร ได้รับการศึกษาและพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คุณสมบัติผู้ขอรับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม

๑. เด็กออทิสติกชนิดรุนแรง และมีฐานะยากจน

๒. เด็กพิการประเภทอื่น ๆ เช่น เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหว หรือสุขภาพ เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ฯลฯ ที่มีสภาพความพิการรุนแรง และมีฐานะยากจน

หลักฐานประกอบการพิจารณา

- | | |
|---|--------------|
| ๑. สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. สำเนาบัตรประชาชนของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. สำเนาสูติบัตรเด็ก | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. สำเนาทะเบียนบ้านเด็กและสำเนาบัตรประชาชนเด็ก
(กรณีอายุเกิน ๑๕ ปี ขึ้นไป) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๕. สำเนาบัตรประชาชนผู้รับรอง | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๖. สำเนาบัตรคนพิการหรือเอกสารรับรองความพิการ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๗. รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว | จำนวน ๑ แผ่น |

ผู้ปกครอง ครู และผู้สนใจ ติดต่อรับแบบขอรับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา ๒๕๕๙ ได้ ณ ห้องธุรการ อาคารพุทธรักษา ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดมุกดาหาร เลขที่ ๒๔๔ หมู่ ๕ บ้านหนองแอก ตำบลบางทรายใหญ่ อำเภอเมืองมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร ๔๙๐๐๐ หรือสอบถาม ได้ทางโทรศัพท์ หมายเลข ๐-๔๒๖๙-๔๐๓๕ หรือทางเว็บไซต์ www.Psecmukdahan.com

กำหนดการรับสมัคร/พิจารณาคัดเลือก

ส่งแบบขอรับทุนการศึกษา ได้ตั้งแต่วันที่ ๑ - ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ในวันและเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องธุรการ อาคารพุทธรักษา ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดมุกดาหาร โดยคณะกรรมการจะพิจารณาคัดเลือก ในวันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๕๙ และประกาศรายชื่อ เด็กพิการที่ผ่านการคัดเลือกให้ได้รับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ในวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๕๙

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

(นางสาววัชรภรณ์ ผิวขำ)

ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดมุกดาหาร

เอกสารแนบท้ายประกาศ ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดมุกดาหาร

ประกาศ ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

เรื่อง การรับสมัครทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา ๒๕๕๙

ลำดับ	รายการ	วัน/เดือน/ปี	สถานที่
๑.	ประชาสัมพันธ์และรับสมัครทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา ๒๕๕๙	วันที่ ๑ - ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ในวันและเวลาราชการตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.	ณ ห้องธุรการ อาคารรวมใจ ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดมุกดาหาร หรือสอบถามได้ทางโทรศัพท์ หมายเลข ๐-๔๒๖๙-๔๐๓๕
๒.	คณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกผู้สมัครขอรับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา ๒๕๕๙	วันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๕๙	ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดมุกดาหาร สอบถามได้ทางโทรศัพท์ หมายเลข ๐-๔๒๖๙-๔๐๓๕ หรือทางเว็บไซต์ www.psecmukdahan.com
๓.	ประกาศรายชื่อเด็กพิการที่ผ่านการคัดเลือกให้ได้รับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา ๒๕๕๙	วันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๕๙	บอร์ด ประชาสัมพันธ์ ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดมุกดาหาร หรือสอบถามได้ทางโทรศัพท์ หมายเลข ๐-๔๒๖๙-๔๐๓๕ หรือทางเว็บไซต์ www.psecmukdahan.com

(นางสาววัชรภรณ์ ผิวซ่า)

ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดมุกดาหาร

แบบขอรับทุนการศึกษาสำหรับเด็กออทิสติกและเด็กที่มีความต้องการพิเศษ
มูลนิธิคุณพุ่ม

ติดรูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว

ส่วนที่ 1 แบบประวัติของเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับทุนการศึกษา

- กลุ่ม เด็กที่เรียนในระบบ เด็กที่ขาดโอกาสเรียน/ออกกลางคัน(เนื่องจากฐานะยากจน)
 เด็กที่ไม่ได้เข้าสู่ระบบโรงเรียนเนื่องมาจากข้อจำกัดความพิการ

ประเภทเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

- ออทิสติก สติปัญญา ปัญหาการเรียนรู้(LD) ร่างกาย การได้ยิน การมองเห็น พิกัดซ้อน
 การพูดและภาษา พฤติกรรมและอารมณ์

ข้อมูลเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่ขอรับทุนการศึกษา

1.1 ชื่อ(ต.ญ./ต.ช./นาย/น.ส.).....นามสกุล.....
วันที่เกิด.....เดือน.....พ.ศ.อายุ.....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 ปัจจุบันอาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่มีชื่อบิดา/มารดา คือ ปู่ ย่า ตา ยาย อื่นๆได้แก่.....
ชื่อ.....นามสกุล.....
รหัสประจำตัวประชาชน.....
อาชีพ.....รายได้เดือนละ.....
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

*ในระหว่างการรับทุน ในปีการศึกษา 2559 นี้ ข้าพเจ้าไม่อยู่ในระหว่างการรับทุนจากแหล่งอื่น และขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ปกครอง

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเท็จจริงเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับทุนการศึกษา

ข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับทุนการศึกษา

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

(ส่วนของผู้รับสมัคร)

ยื่นเรื่องวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

สถานที่รับสมัคร.....

เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร.....

โทรศัพท์.....

วาดแผนที่บ้านโดยลงเขป