

แบบขอรับทุนการศึกษาสำหรับเด็กออทิสติกและเด็กที่มีความต้องการพิเศษ
มูลนิธิคุณพุ่ม

ตีพิมพ์
ขนาด 1 นิ้ว

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.....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 ปี ข้าพเจ้าไม่อยู่ในระหว่างการรับทุนจากแหล่งอื่น และขอรับรองว่าข้อมูล
ดังกล่าวข้างต้น 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 ☐ ขัดสนขาดแคลน
สภาพสิ่งแวดล้อม ☐ ดี ☐ ปานกลาง ☐ ไม่ดี

ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

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

ตำแหน่ง.....

ชื่อ หน่วยงาน.....

วันที่...../...../.....

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการระดับจังหวัด/ที่ได้รับมอบหมาย

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

ลายมือชื่อ.....ผู้อนุมัติ
(.....)

ตำแหน่ง.....

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

ขอรับรองว่าครอบครัวผู้ขอรับทุนประสบปัญหาความเดือดร้อน คือ.....

วันที่...../...../.....

ตำแหน่ง	โทรศัพท์
---------	----------

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

โทรศัพท์

วาดแผนที่บ้านโดยตั้งเขป

