แบบขอรับทุนการศึกษาสำหรับเด็กออทิสติกและเด็กที่มีความต้องการพิเศษ
มูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา 2563

ติดรูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว

ส่วนที่ 1 แบบประวัติของเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับทุนการศึกษา

กลุ่ม ○ เด็กที่เรียนในระบบ ○ เด็กที่ขาดโอกาสเรียน/ออกกลางคัน (เนื่องจากฐานะยากจน)
○เด็กที่ไม่ได้เข้าสู่ระบบโรงเรียนเนื่องมาจากข้อจำกัดความพิการ

ประเภทเด็กที่มีความต้องการพิเศษ
○การมองเห็น ○การได้ยิน ○สติปัญญา ○ร่างกาย ○ปัญหาด้านเรียนรู้ (LD) ○ การพูดและภาษา
○ พฤติกรรมและอารมณ์ ○ออทิสติก ○ พิการซ้อน

ข้อมูลเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่ขอรับทุนการศึกษา

1.1 ชื่อ (ด.ญ./ด.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.....

สถานสภาพ บิดาและมารดาขณะนี้ ○ สมรส ○อยู่ด้วยกันแต่ไม่ได้จดทะเบียน ○ แยกกันอยู่ ○หย่าร้าง

ข้อมูลผู้ปกครอง (กรณีไม่ได้อยู่กับบิดามารดา)

1.6 ปัจจุบันอาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่มิใช่บิดา/มารดา คือ ○ปู่ ย่า ตา ยาย ○ อื่น ๆ ได้แก่.....
ชื่อ.....นามสกุล.....
รหัสประจำตัวประชาชน.....
อาชีพ.....รายได้เดือนละ.....
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

***ในระหว่างการรับทุนปีการศึกษา 2563 นี้ ข้าพเจ้าไม่อยู่ในระหว่างการรับทุนจากแหล่งอื่นและขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ**

(ลายมือชื่อ).....ผู้ปกครอง
(.....)

ส่วนที่ 2 แบบสอบข้อเท็จจริงเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับทุนการศึกษา

ข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับทุนการศึกษา

1. คุณสมบัติของผู้ขอรับทุนการศึกษา
   1.1 เป็นคนเชื้อชาติไทย สัญชาติไทย
   1.2 เป็นเด็กพิการทุกประเภทที่มีการจดทะเบียนคนพิการ
   1.3 อายุไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์
2. หลักฐานที่นำมายื่นทั้งหมด
   - ○ สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง
   - ○ สำเนาบัตรประชาชนของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง
   - ○ สำเนาสูติบัตรเด็ก
   - ○ สำเนาทะเบียนบ้านเด็ก
   - ○ สำเนาบัตรประชาชนผู้รับรอง (ส่วนที่ 3)
   - ○ สำเนาบัตรคนพิการหรือเอกสารรับรองความพิการ
3. ประวัติการได้รับความช่วยเหลือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
   - ○ ไม่เคยได้รับความช่วยเหลือ / ทุนสนับสนุนการศึกษาจากหน่วยงานใดมาก่อน
   - ○ ได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการ 800 บาทต่อเดือน
   - ○ เคยได้รับความช่วยเหลือ / ทุนสนับสนุนการศึกษา ได้แก่.....
4. จำนวนสมาชิกในครอบครัว (ไม่รวม ผู้รับทุน บิดา มารดาและผู้ปกครอง) รวม.....คน
5. ภาระหนี้สิน ○ไม่มีหนี้สิน ○ มีหนี้สิน (กรณีมีหนี้สินให้ระบุจำนวน) จำนวน.....บาท
6. สภาพครอบครัว และปัญหาความเดือดร้อนที่มีความต้องการช่วยเหลือ (อธิบายโดยย่อ)

.....

.....

สภาพความเป็นอยู่ ○ดี ○ ปานกลาง ○ ขัดสนขาดแคลน

สภาพสิ่งแวดล้อม ○ดี ○ ปานกลาง ○ ไม่ดี

ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

ลายมือชื่อ.....ผู้สอบข้อเท็จจริง
(.....)
ตำแหน่ง.....
ชื่อ หน่วยงาน.....
วันที่...../...../.....

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการระดับจังหวัด/ที่ได้รับมอบหมาย

- ○ อนุมัติให้สนับสนุนทุนการศึกษา
- ○ ไม่อนุมัติ เพราะ (ระบุเหตุผล).....

ลายมือชื่อ.....ผู้อนุมัติ
(.....)

ส่วนที่ 3 หนังสือรับรอง

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

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

รหัสประจำตัวประชาชน.....

ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....

ขอรับรองว่าครอบครัวผู้ขอรับทุนมีรายได้ตามที่แจ้งไว้ในข้างต้นและประสบปัญหาความเดือดร้อนควรได้รับการช่วยเหลือจริง

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