



**ประกาศศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสระบุรี**  
**เรื่อง การรับสมัครทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ประจำปีการศึกษา 25๖๐**

.....

ด้วยศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสระบุรี ได้รับมอบหมายจากมูลนิธิคุณพุ่มเป็นฝ่ายประสานงานในการดำเนินการมอบทุนการศึกษาในจังหวัดสระบุรี โดยทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญาสิริวัฒนาพรรณวดี องค์ประธานมูลนิธิฯ ทรงประธานทุนการศึกษาสำหรับเด็กออทิสติกและเด็กที่มีความต้องการพิเศษในมูลนิธิคุณพุ่ม เพื่อให้เด็กพิการได้รับการพัฒนาสมรรถภาพและได้รับการศึกษาที่ตรงตามความต้องการจำเป็นพิเศษเฉพาะบุคคล โดยจัดสรรให้ทุนการศึกษาให้แก่เด็กพิการทุกประเภทที่มีฐานะครอบครัวยากจน และขาดโอกาสในการพัฒนาคุณภาพชีวิต คณะกรรมการมูลนิธิ โดยทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญาสิริวัฒนาพรรณวดี ซึ่งได้พิจารณาจัดสรรทุนการศึกษาให้กับเด็กพิการในจังหวัดสระบุรี จำนวน ๑๒๕ ทุน ทุนละ 5,000 บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๖๒๕,๐๐๐ บาท (หกแสนสองหมื่นห้าพันบาทถ้วน) และมอบศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสระบุรี ทำหน้าที่พิจารณาผู้มีสิทธิ์สมควรได้รับทุนมูลนิธิคุณพุ่มเป็นรายบุคคล จึงประกาศรับสมัครเด็กออทิสติกและเด็กพิการประเภทอื่นๆ โดยมีรายละเอียดดังนี้

**1. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขอรับทุน**

ผู้ที่มีสิทธิ์รับทุนการศึกษาได้แก่ เด็กออทิสติกชนิดรุนแรง หรือ เด็กพิการรุนแรงประเภทอื่นๆ ที่มีฐานะยากจน ซึ่งศึกษาในระดับการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม ระดับปฐมวัย ระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา ทั้งการศึกษาในระบบและการศึกษานอกระบบ การศึกษาตามอัธยาศัย เด็กที่ขาดโอกาสเรียน ออกกลางคัน (เนื่องจากฐานะยากจน) เด็กที่ไม่ได้เข้าสู่ระบบโรงเรียนเนื่องจากข้อจำกัดความพิการ ซึ่งเด็กพิการทุกคนต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดสระบุรี และมีบัตรคนพิการ/ใบรับรองแพทย์ระบุความพิการ

**2. เอกสารหลักฐานประกอบการสมัคร**

- 2.1 ใบสมัครตามแบบมูลนิธิคุณพุ่มกำหนด
- 2.2 รูปถ่ายผู้ขอรับทุนหน้าตรง ไม่สวมหมวกหรือแว่นตาดำ ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป
- 2.3 สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง
- 2.4 สำเนาบัตรประชาชนของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง
- 2.5 สำเนาสูติบัตร
- ๒.6 ทะเบียนบ้านเด็กและสำเนาบัตรประชาชนเด็ก (กรณีอายุเกิน 15 ปีขึ้นไป)
- ๒.7 สำเนาสมุดจดทะเบียนคนพิการ (ที่ยังไม่หมดอายุ) หรือเอกสารรับรองความพิการ
- ๒.๘ รูปถ่ายที่เห็นสภาพความพิการชัดเจน และรูปถ่ายบ้าน

### 3. วัน เวลา และสถานที่รับสมัคร

#### ปฏิทินการรับสมัครทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา ๒๕๖๐ ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสระบุรี

รายละเอียด/ขั้นตอน	วัน/เดือน/ปี	สถานที่
๑.เปิดรับสมัครนักเรียนที่เป็นบุคคลออทิสติกชนิดรุนแรง และนักเรียนที่มีความบกพร่องประเภทอื่นๆที่ครอบครัวมีฐานะยากจน		
-นักเรียนที่รับบริการในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสระบุรี	๗ สิงหาคม ๒๕๖๐ – ๑ กันยายน ๒๕๖๐	ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสระบุรี
-นักเรียนที่ศึกษาในโรงเรียนจัดการเรียนรวม	๗ สิงหาคม ๒๕๖๐ – ๑ กันยายน ๒๕๖๐	โรงเรียนจัดการเรียนรวมที่นักเรียนศึกษา อยู่ในปัจจุบัน
๒.โรงเรียนตรวจสอบเอกสารหลักฐาน พิจารณาจัดเรียงลำดับผู้ขอรับทุน และรวบรวมส่งศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสระบุรี	๔-๑๕ กันยายน ๒๕๖๐	โรงเรียนจัดการเรียนรวมจัดส่งให้ ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสระบุรี
๓.ประกาศรายชื่อผู้มีคุณสมบัติเข้ารับการพิจารณาคัดเลือกรับทุนการศึกษาฯ	๓ ตุลาคม ๒๕๖๐	ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสระบุรี <a href="http://www.saraburispecial.com">http://www.saraburispecial.com</a>
๔.ประกาศรายชื่อผู้รับทุนการศึกษาฯ จำนวน ๑๒๕ ทุน	๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๐	ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสระบุรี <a href="http://www.saraburispecial.com">http://www.saraburispecial.com</a>

#### ๔. เกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

5.1 พิจารณาเด็กออทิสติกชนิดรุนแรงและยากจนมากเป็นอันดับแรก ตามเอกสารรับรองความพิการ พิจารณาเด็กพิการประเภทอื่นเป็นลำดับต่อไป

5.2 ผู้ขอรับทุนการศึกษาต้องเขียนใบสมัครการขอรับทุนการศึกษา และแนบเอกสารที่ระบุไว้พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ และกรอกข้อมูลทุกช่องตามความจริง หากกรอกข้อมูลไม่ครบถ้วนจะไม่นำมาพิจารณา โดยส่งใบสมัครที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสระบุรี

5.3 ผู้ที่ขอรับทุนการศึกษาต้องมีภูมิลำเนาและอาศัยอยู่ในจังหวัดสระบุรี

5.4 ผู้ขอรับทุนการศึกษาต้องมีสมุดประจำตัวคนพิการ ที่ยังไม่หมดอายุหรือเอกสารรับรองความพิการ ซึ่งออกโดยหน่วยงานของรัฐเท่านั้น การพิจารณาจะพิจารณาจากผู้ขอรับทุนการศึกษาที่มีสมุดประจำตัวคนพิการเป็นอันดับแรก

5.5 ผู้ขอรับทุนจะต้องไม่เข้าเรียนในโรงเรียนประจำหรือโรงเรียนเฉพาะความพิการ

5.6 กรณีที่เคยได้รับทุนการศึกษา จะพิจารณาจากรายงานการใช้ทุนการศึกษาสมุดรายงานเล่มสี่สี มีการใช้จ่ายตรงตามวัตถุประสงค์และผู้รับทุนการศึกษามีพัฒนาการดีขึ้นอย่างน้อยเพียงใด โดยคณะกรรมการร่วมกันพิจารณาตรวจสอบและประเมินผล

5.7 กรณีขอทุนการศึกษารายใหม่ ศูนย์การศึกษาพิเศษและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จะตรวจสอบ

เอกสารและสภาพความเป็นอยู่และรายได้ครอบครัว เพื่อประกอบการพิจารณาถึงความจำเป็นของการขอรับ  
ทุนการศึกษา

5.8 ในกรณีที่ได้รับการคัดเลือกให้รับทุนการศึกษา (ต้องได้รับการพิจารณาจากการประชุม  
คณะกรรมการก่อนจึงจะเปิดบัญชี โดยเจ้าหน้าที่จะติดต่อไปเมื่อพิจารณาเรียบร้อยแล้ว) กรณีรายได้  
ตรวจสอบบัญชีธนาคารว่ายังใช้งานอยู่หรือไม่ กรณีรายได้ใหม่ให้ผู้ขอรับทุนเปิดบัญชีเปิดบัญชีธนาคารไทย  
พาณิชย์ สาขาสระบุรีเท่านั้น และส่งบัญชีธนาคารเล่มจริงมาที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสระบุรี  
เพื่อความสะดวกในการโอนเงินและตรวจสอบการโอนได้

5.9 สมุดบัญชีธนาคารจะได้รับคืนในวันที่จัดพิธีมอบทุนการศึกษา ตามที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำ  
จังหวัดสระบุรี กำหนด โดยจะแจ้งให้ทราบในภายหลัง

ประกาศ ณ วันที่ 2๗ กรกฎาคม พ.ศ. 25๖๐



ลงชื่อ

(นายสรายุทธ ภูค์สมาส)

ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสระบุรี

แบบขอรับทุนการศึกษาสำหรับเด็กออทิสติกและเด็กที่มีความต้องการพิเศษ  
มูลนิธิคุณพุ่ม

ติดรูปถ่าย  
ขนาด 1 นิ้ว

ส่วนที่ 1 แบบประวัติของเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับทุนการศึกษา

- กลุ่ม  เด็กที่เรียนในระบบ  เด็กที่ขาดโอกาสเรียน/ออกกลางคัน(เนื่องจากฐานะยากจน)  
 เด็กที่ไม่ได้เข้าสู่ระบบโรงเรียนเนื่องจากข้อจำกัดความพิการ

ประเภทเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

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

ข้อมูลเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่ขอรับทุนการศึกษา

1.1 ชื่อ(ค.ญ./ค.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 ปัจจุบันอาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่มีใช้บิดา/มารดา คือ  ปู่ ย่า ตา ยาย  อื่นๆได้แก่.....  
ชื่อ.....นามสกุล.....  
รหัสประจำตัวประชาชน.....  
อาชีพ.....รายได้เดือนละ.....  
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

\*ในระหว่างการรับทุน ในปีการศึกษา 2560 นี้ ข้าพเจ้าไม่อยู่ในระหว่างการรับทุนจากแหล่งอื่น และขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ปกครอง

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเท็จจริงเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับทุนการศึกษา

ข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับทุนการศึกษา

1. หลักฐานที่นำมาขึ้น
  - สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง
  - สำเนาบัตรประชาชนของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง
  - สำเนาสูติบัตร
  - สำเนาทะเบียนบ้านเด็กและสำเนาบัตรประชาชนเด็ก (กรณีอายุเกิน 15 ปีขึ้นไป)
  - สำเนาบัตรประชาชนผู้รับรอง (ส่วนที่ 3)
  - สำเนาบัตรคนพิการหรือเอกสารรับรองความพิการ
  - รูปถ่ายที่เห็นสภาพความพิการชัดเจน และรูปถ่ายบ้าน (เพิ่มเติม)
2. ประวัติการได้รับความช่วยเหลือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
  - ไม่เคยได้รับความช่วยเหลือ / ทุนสนับสนุนการศึกษาจากหน่วยงานใดมาก่อน
  - ได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการ 800 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  ชัดสนขาดแคลน  
สภาพสิ่งแวดล้อม  ดี  ปานกลาง  ไม่ดี

ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง  
(.....)

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

ตำแหน่ง.....

ชื่อ หน่วยงาน.....

วันที่...../...../.....

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการระดับจังหวัดที่ได้รับมอบหมาย

- 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