



ที่ ศธ ๐๔๐๕๗/๒๒๗๐

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครนายก
ถนนสุวรรณศรี อำเภอเมืองนครนายก
จังหวัดนครนายก ๒๖๐๐๐

๑๐ สิงหาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ประชาสัมพันธ์การขอรับทุนการศึกษาสำหรับเด็กออทิสติกและเด็กที่มีความต้องการพิเศษ มูลนิธิคุณพุ่ม
ในปีการศึกษา ๒๕๕๙

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนในสังกัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบขอรับทุนการศึกษาสำหรับเด็กออทิสติกและเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

มูลนิธิคุณพุ่ม

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. เกณฑ์การพิจารณาผู้รับทุนศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยศูนย์การศึกษาพิเศษมหาจักรีสิรินธร ประจำจังหวัดนครนายก แจ้งว่า มูลนิธิคุณพุ่ม
โดยทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี องค์กรประธานมูลนิธิคุณพุ่ม ได้ประธานทุนสนับสนุน
การศึกษาสำหรับเด็กออทิสติกและเด็กพิการรุนแรงทุกประเภท เพื่อสนับสนุนการพัฒนาเด็กและเยาวชนพิการ
ให้ได้รับการพัฒนาตามศักยภาพและตรงตามความต้องการจำเป็นพิเศษเฉพาะบุคคลในปีการศึกษา ๒๕๕๙

มอบให้ศูนย์การศึกษาพิเศษมหาจักรีสิรินธร ประจำจังหวัดนครนายก จำนวน ๑๐๑ ทุน ๆ ละ ๕,๐๐๐ บาท

ในการนี้ ให้โรงเรียนส่งรายชื่อนักเรียนขอรับทุนโดยเรียงลำดับตามความพิการรุนแรง และ
ความจำเป็นตามลำดับ ส่งศูนย์การศึกษาพิเศษมหาจักรีสิรินธร ประจำจังหวัดนครนายก อำเภอเมือง จังหวัด
นครนายก ภายในวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๙ เพื่อคัดเลือกนักเรียนให้ได้รับทุนดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นางกลอยสุข เมืองคำ)

กลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษา รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา ปฏิบัติราชการแทน

โทร ๐๘ ๕๒๘๗ ๓๗๒๔

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา นครนายก

แบบขอรับทุนการศึกษาสำหรับเด็กออทิสติกและเด็กที่มีความต้องการพิเศษ
มูลนิธิคุณพุ่ม

ติดรูปถ่าย
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 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 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

เกณฑ์การพิจารณาผู้พิการให้ได้รับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม

๑. ผู้ขอรับทุนการศึกษาต้องเขียนใบสมัครการขอรับทุนการศึกษา และแนบเอกสารที่ระบุไว้พร้อมรับรองตำแหน่งถูกต้องทุกฉบับโดยส่งใบสมัครที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษาและศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดที่มีภูมิลำเนาอยู่ เพื่อขอรับทุนในโควตาที่มูลนิธิได้จัดสรรไปให้

๒. ผู้ขอรับทุนการศึกษาต้องมีสมุดประจำตัวคนพิการ(สมุดเล่มสีน้ำเงิน) ที่ยังไม่หมดอายุ หรือเอกสารรับรองความพิการ ซึ่งออกโดยโรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น การพิจารณาในข้อ ๒ จะพิจารณาจากผู้ขอรับทุนการศึกษาที่มีสมุดประจำตัวคนพิการเป็นอันดับแรก

๓. กรณีผู้ที่เคยได้รับทุนการศึกษา จะพิจารณาจากผลการใช้ทุนการศึกษา สมุดรายงานเล่มสีส้มมีการใช้จ่ายตรงตามวัตถุประสงค์และผู้ขอรับทุนการศึกษามีพัฒนาการดีขึ้นมากน้อยเพียงใด โดยศูนย์การศึกษาพิเศษแต่ละจังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมตรวจสอบและประเมินผล

๔. กรณีขอทุนการศึกษารายใหม่ ศูนย์การศึกษาพิเศษแต่ละจังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะตรวจสอบเอกสาร และสภาพความเป็นอยู่และรายได้ครอบครัว ฯลฯ และตงนาม เพื่อประกอบการพิจารณาถึงความจำเป็นของการขอรับทุนการศึกษา

๕๖ ๕๗ ๕๘ ๕๙ ๖๐ ๖๑ ๖๒ ๖๓ ๖๔ ๖๕ ๖๖

มูลนิธิคุณพุ่ม

ปี.ณ. ๑๓๑๘