



ประกาศศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดพัทลุง
เรื่อง การรับสมัครทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒

ด้วยศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดพัทลุง สังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ได้รับมอบหมายจากมูลนิธิคุณพุ่มให้เป็นฝ่ายประสานงานในการดำเนินการมอบทุนการศึกษาในจังหวัดพัทลุง โดยทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี องค์ประธานมูลนิธิฯ ทรงพระโขนุทุนสำหรับเด็กออทิสติกและเด็กพิการในมูลนิธิคุณพุ่ม ทั้งนี้เพื่อให้เด็กพิการทุกประเภทที่มีฐานะยากจน และขาดแคลนโอกาสได้รับการพัฒนาและได้รับการศึกษาที่ตรงตามความต้องการจำเป็นพิเศษเฉพาะบุคคลในการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. คุณสมบัติทั่วไป

ผู้ที่มีสิทธิ์รับทุนการศึกษา ได้แก่ ออทิสติก ทางสติปัญญา ทางพิการซ้อน ทางร่างกายและการเคลื่อนไหวหรือสุขภาพ ปัญหาทางการเรียนรู้(LD) ทางการได้ยิน ทางการมองเห็น ทางการพูดและภาษา ทางพฤติกรรมและอารมณ์ ซึ่งศึกษาในระดับการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม ระดับปฐมวัย ระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา ทั้งการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย

ทั้งนี้เด็กพิการทุกคนต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดพัทลุง และกำลังศึกษาอยู่จังหวัดพัทลุง มีบัตรคนพิการ/สมุดคนพิการเท่านั้น เด็กที่เรียนในโรงเรียนเฉพาะความพิการ เด็กสถานสงเคราะห์ที่ไม่สามารถขอทุนได้เนื่องจากมีทุนจากโรงเรียนแล้ว ทั้งนี้เด็กพิการที่สมัครรับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม จะต้องมีอายุไม่เกิน ๑๘ ปีบริบูรณ์

๒. วัน เวลา และสถานที่รับสมัคร

ให้ผู้พิการที่มีสิทธิ์และประสงค์สมัครขอรับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม สามารถขอรับใบสมัครด้วยตนเองได้ที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดพัทลุง เลขที่ ๒๒๘ หมู่ ๑ ต.ควนมะพร้าว อ.เมือง จ.พัทลุง ๘๓๐๐๐ ตั้งแต่วันอังคารที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๒ จนถึง วันศุกร์ที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๒ ในวันเวลาราชการ จันทร์ – ศุกร์ ช่วงเช้า ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐น.–๑๒.๐๐ น. ช่วงบ่าย ตั้งแต่เวลา ๑๓.๐๐ น. – ๑๖.๓๐ น. สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ ทางหมายเลขโทรศัพท์ ๐๗๔-๘๒๙๖๕๕ (หากท่านใดไม่ส่งเอกสารตามวันและเวลาดังกล่าวถือว่าสละสิทธิ์การขอรับทุนมูลนิธิคุณพุ่ม)

๓. เอกสารและหลักฐานที่ต้องนำมายื่นในวันสมัครรับทุน

๑. ใบสมัครตามที่กำหนดโดยกรอกข้อมูลทั้งหมดให้ถูกต้องครบถ้วน จำนวน ๑ ชุด
๒. รูปถ่ายผู้ขอรับทุนหน้าตรง (ไม่สวมหมวกและไม่สวมแว่นตาดำ ถ่ายเต็มตัวและเห็นสภาพความพิการชัดเจน) ขนาด ๔ นิ้ว x ๖ นิ้ว จำนวน ๒ รูป ซึ่งถ่ายมาไม่เกิน ๖ เดือน และถ่ายครั้งเดียวกัน
๓. รูปถ่ายที่อยู่อาศัยปัจจุบันของผู้ขอรับทุน ขนาด ๔ นิ้ว x ๖ นิ้ว จำนวน ๒ รูป ซึ่งถ่ายมาไม่

เกิน ๖ เดือน และถ่ายครั้งเดียวกัน

- | | |
|---|--------------|
| ๔. สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๕. สำเนาบัตรประชาชนของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๖. สำเนาสูจิบัตร | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๗. สำเนาทะเบียนบ้านเด็กและสำเนาบัตรประชาชนเด็ก | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๘. สำเนาบัตรประชาชนผู้รับรอง/สำเนาทะเบียนบ้านผู้รับรอง | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๙. สำเนาสมุดจดทะเบียนคนพิการ บัตรประจำตัวคนพิการ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๑๐. แผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล(IEP)ของนักเรียนที่สมัคร | |

(ยกเว้นผู้สมัครของศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดพัทลุงไม่ต้องยื่น จำนวน ๑ ฉบับ
หมายเหตุ ในกรณีที่เอกสารไม่ครบถ้วนให้ถือว่าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติในการสมัคร

๔. การยื่นใบสมัครและเงื่อนไขในการรับสมัคร

๑. ผู้สมัครสามารถยื่น/สมัครได้ด้วยตนเอง หากผู้ไม่สามารถมาสมัครได้ด้วยตนเองอนุญาตให้
ผู้ดูแลคนพิการ/บิดา/มารดา/ผู้ปกครองของผู้สมัครสามารถยื่นแทนได้ พร้อมเอกสารหลักฐานต่างๆ ตามข้อ ๓
(ไม่รับเอกสารที่ผู้อื่นมายื่นแทนเนื่องจากต้องสัมภาษณ์ข้อมูลเบื้องต้นกับผู้ปกครอง)

๒. กรณีที่ผู้สมัครกำลังศึกษาในโรงเรียน ให้โรงเรียนเป็นผู้คัดเลือกในการสมัคร

๓. กรอกรายละเอียดในใบสมัครให้ถูกต้องและครบถ้วนด้วยตัวบรรจง

๔. เอกสารประกอบการสมัครให้รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ

๕. ผู้สมัครไม่สามารถเรียกขอคืนเอกสาร ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น และจะเก็บเป็นความลับทาง
ราชการ ไม่มีการเปิดเผยต่อสาธารณะชน

๕. การประกาศรายชื่อผู้สมัครทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒

ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดพัทลุง จะประกาศรายชื่อผู้สมัครทุนการศึกษามูลนิธิ
คุณพุ่ม ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒ ในวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๒ หากต้องการทราบรายละเอียดเพิ่มเติม
สามารถติดต่อได้ที่ ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดพัทลุง หมายเลขโทรศัพท์ ๐๗๔-๘๒๙๖๕๕

ประกาศ ณ วันที่ ๖ เดือน มิถุนายน ๒๕๖๒



(นายวิสัน สุคะมะโน)

ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดพัทลุง

แบบขอรับทุนการศึกษาสำหรับเด็กออทิสติกและเด็กที่มีความต้องการพิเศษ
มูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา 2562

ติดรูปภาพ

ขนาด 1 นิ้ว

ส่วนที่ 1 แบบประวัติของเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับทุนการศึกษาขอรับทุนการศึกษา

- กลุ่ม เด็กที่เรียนในระบบ เด็กที่ขาดโอกาสเรียน/ออกกลางคัน (เนื่องจากฐานะยากจน)
 เด็กที่ไม่ได้เข้าสู่ระบบโรงเรียนเนื่องจากข้อจำกัดความพิการ

ประเภทเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

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

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 อย่ำร้าง

ข้อมูลผู้ปกครอง (กรณีไม่ได้อยู่กับบิดามารดา)

1.6 ปัจจุบันอาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่มีชื่อบิดา/มารดา คือ ปู่ ย่า ตา ยาย อื่นๆได้แก่.....
ชื่อ.....นามสกุล.....
รหัสประจำตัวประชาชน.....
อาชีพ.....รายได้เดือนละ.....
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

*ในระหว่างการรับทุน ในปีการศึกษา 2562 นี้ ข้าพเจ้าไม่อยู่ในระหว่างการรับทุนจากแหล่งอื่น และขอรับรองว่า
ข้อมูลดังกล่าวข้างต้น เป็นจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ปกครอง
(.....)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อเท็จจริงเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษขอรับทุนการศึกษา
ข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษขอรับทุนการศึกษา

1. คุณสมบัติของผู้รับทุนการศึกษา

1.1 เป็นคนเชื้อชาติไทย สัญชาติไทย

1.2 เป็นเด็กพิการทุกประเภทที่มีการจดทะเบียนคนพิการ

1.3 อายุไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์

2. หลักฐานที่นำมายื่น

สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง

สำเนาสูติบัตรเด็ก

ทะเบียนบ้านเด็กและสำเนาบัตรประชาชนเด็ก(กรณีอายุเกิน 15 ปีขึ้นไป

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับรอง (ส่วนที่ ๓)

สำเนาบัตรคนพิการหรือเอกสารรับรองความพิการ

สำเนาแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP)

3. ประวัติการได้รับความช่วยเหลือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ไม่เคยได้รับความช่วยเหลือ/ทุนสนับสนุนการศึกษาจากหน่วยงานใดมาก่อน

ได้เบี้ยยังชีพคนพิการ 800 บาทต่อเดือน

เคยได้รับความช่วยเหลือ/ทุนสนับสนุนการศึกษา ได้แก่.....

4. จำนวนสมาชิกในครอบครัว (ไม่รวม ผู้รับทุน บิดา มารดา และผู้ปกครอง) รวม.....คน

5. ภาระหนี้สิน ไม่มีหนี้สิน มีหนี้สิน (กรณีมีหนี้สินให้ระบุจำนวน) จำนวน.....บาท

6. สภาพครอบครัว และปัญหาความเดือดร้อนที่มีความต้องการความช่วยเหลือ (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

(.....)

ส่วนที่ 3 หนังสือรับรอง

1. หนังสือรับรองจากชุมชนหรือผู้ที่น่าเชื่อถือ (ประชาชน/ข้าราชการ/ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ประธานชมชนคนพิการหรือชมรมผู้ปกครองที่สมาคมแห่งชาติตามประเภทความพิการรับรอง)

ชื่อผู้รับรอง (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
รหัสประจำตัวประชาชน.....
ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....
ขอรับรองว่าครอบครัวผู้ขอรับทุนประสบปัญหาความเดือนร้อน 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.....
เจ้าหน้าที่รับสมัคร.....
โทรศัพท์.....

วาดแผนที่บ้านโดยสังเขป