

แบบขอรับการศึกษาลำหรับเด็กออทิสติกและเด็กที่มีความต้องการพิเศษ
มูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา 2568

ติดรูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว

ส่วนที่ 1 แบบประวัติของเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับการศึกษ

- กลุ่ม ☐ เด็กที่เรียนในระบบ ☐ เด็กที่ขาดโอกาสเรียน/ออกกลางคัน (เนื่องจากฐานะยากจน)
☐ เด็กที่ไม่ได้เข้าสู่ระบบโรงเรียนเนื่องจากข้อจำกัดความพิการ

ประเภทเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

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

ข้อมูลเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่ขอรับการศึกษ

- 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.....

สถานภาพ บิดาและมารดาขณะนี้ ☐ สมรส ☐ อยู่ด้วยกันแต่ไม่ได้จดทะเบียน ☐ แยกกันอยู่ ☐ หย่าร้าง

ข้อมูลผู้ปกครอง (กรณีไม่ได้อยู่กับบิดามารดา)

- 1.6 ปัจจุบันอาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่มีใช้บิดา/มารดา คือ ☐ ปู่ ย่า ตา ยาย ☐ อื่นๆ ได้แก่.....
ชื่อ.....นามสกุล.....รหัสประจำตัวประชาชน.....
อาชีพ..... รายได้เดือนละ.....
โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....

* ในระหว่างการรับทุน ในปีการศึกษา 2568 นี้ ข้าพเจ้าไม่อยู่ในระหว่างการรับทุนจากแหล่งอื่น และขอรับรองว่าข้อมูล
ดังกล่าวข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ปกครอง
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเท็จจริงเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับทุนการศึกษา

ข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับทุนการศึกษา

1. คุณสมบัติของผู้ขอรับทุนการศึกษา
 - 1.1 เป็นคนเชื้อชาติไทย สัญชาติไทย
 - 1.2 เป็นเด็กพิการทุกประเภทที่มีการจดทะเบียนคนพิการ
 - 1.3 อายุไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์
 2. หลักฐานที่นำมายื่นทั้งหมด
 - ☐ สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง
 - ☐ สำเนาบัตรประชาชนของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง
 - ☐ สำเนาสูติบัตรเด็ก
 - ☐ สำเนาทะเบียนบ้านเด็กและสำเนาบัตรประชาชนเด็ก (กรณีอายุเกิน 15 ปี ขึ้นไป)
 - ☐ สำเนาบัตรประชาชนผู้รับรอง (ส่วนที่ 3)
 - ☐ สำเนาบัตรคนพิการ (ยังไม่หมดอายุ)
 3. ประวัติการได้รับความช่วยเหลือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - ☐ ไม่เคยได้รับความช่วยเหลือ / ทุนสนับสนุนการศึกษาจากหน่วยงานใดมาก่อน
 - ☐ ได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการ 1,000 บาทต่อเดือน
 - ☐ เคยได้รับความช่วยเหลือ / ทุนสนับสนุนการศึกษา (ระบุปีพ.ศ.ที่เคยได้รับ) ได้แก่
 4. จำนวนสมาชิกในครอบครัว (ไม่รวม ผู้รับทุน บิดา มารดาและผู้ปกครอง) รวม คน
 5. ภาระหนี้สิน ☐ ไม่มีหนี้สิน ☐ มีหนี้สิน (กรณีมีหนี้สินให้ระบุจำนวน) จำนวน.....บาท
 6. สภาพครอบครัว และปัญหาความเดือดร้อนที่ต้องการความช่วยเหลือ (อธิบายโดยย่อ)
.....
.....
.....
- สภาพความเป็นอยู่ ☐ ดี ☐ ปานกลาง ☐ ชดสขนาดแคลน
- สภาพสิ่งแวดล้อม ☐ ดี ☐ ปานกลาง ☐ ชดสขนาดแคลน
7. ภาระค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว จำนวน..... บาท/เดือน
 - ☐ ดูแลคนพิการ จำนวน.....คน ☐ ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน.....คน
 - ☐ ดูแลผู้ป่วยติดเตียง จำนวน.....คน ☐ ดูแลเด็ก จำนวน.....คน

* สิ้นทรัพย์ในครอบครัว ☐ บ้าน ☐ ที่ดิน จำนวน..... ☐ รถยนต์/รถจักรยานยนต์ จำนวน.....คัน

8. สถานะเศรษฐกิจครอบครัว

☐ กลุ่มปกติ	☐ กลุ่มเสี่ยง (ต้องมี2/3ข้อ)	☐ กลุ่มมีปัญหา (ต้องมีทุกข้อ)
() รายได้ครอบครัวเพียงพอต่อการใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน	() บิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครอง ว่างงาน 1 คน	() บิดาและมารดา หรือผู้ปกครอง ว่างงาน
() มีหนี้สินแต่สามารถชำระหนี้ได้	() รายได้ครอบครัวไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน	() บิดาและมารดา หรือผู้ปกครองมีอายุ 60 ปีขึ้นไป หรือเป็นผู้มีภาวะทุพพลภาพ
() มีความสามารถซื้อสินค้าตามที่ต้องการได้	() มีหนี้จากค่าใช้จ่ายจำเป็นในชีวิตประจำวัน	ป่วยทางร่างกายหรือจิตใจ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงครอบครัวได้
		() รายได้ครอบครัวได้จากบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ เบี้ยผู้พิการ และ/หรือเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเท่านั้น

ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

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

ตำแหน่ง.....

ชื่อหน่วยงาน.....

วันที่...../...../.....

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการระดับจังหวัด/ที่ได้รับมอบหมาย

☐ อนุมัติให้การสนับสนุนทุนการศึกษา

☐ ไม่อนุมัติ เพราะ (ระบุเหตุผล)

ลายมือชื่อ.....ผู้อนุมัติ
(.....)

ตำแหน่ง.....

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

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

รหัสประจำตัวประชาชน.....

ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....

ขอรับรองว่าครอบครัวผู้รับขอทุนประสบปัญหาความเดือดร้อน คือ

.....

ลายมือชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

วันที่...../...../.....

2. หนังสือรับรองจากโรงเรียน/สถานศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบที่ผู้ขอทุนกำลังศึกษาอยู่ในปัจจุบัน

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

รูปถ่ายที่อยู่อาศัยปัจจุบันของผู้รับทุน
(ตัวอย่าง)

ภาพหน้าบ้าน



ภาพภายในบ้าน



ประเด็นการพิจารณา

1. ประเมินความพิการ
2. รายได้ครอบครัวต่อเดือน
3. สถานภาพครอบครัว/ผู้ดูแล
4. จำนวนสมาชิกครอบครัว
5. ภาระดูแลบุคคลอื่น
6. ภาระหนี้สินจากการใช้จ่ายในครอบครัว
7. ประวัติการได้รับความช่วยเหลือ
8. สภาพความเป็นอยู่ / สิ่งแวดล้อม
9. สถานะเศรษฐกิจครอบครัว