



ประกาศศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดพะเยา
เรื่อง การรับการศึกษาศำหรับเด็กออทิสติกและเด็กพิการในมูลนิธิคุณพุ่ม

ด้วยศูนย์ประสานงานมูลนิธิคุณพุ่ม โดยทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี ได้จัดตั้งโครงการ “ทุนการศึกษาสำหรับเด็กออทิสติกและเด็กพิการในมูลนิธิคุณพุ่ม” ขึ้น เพื่อให้เด็กพิการได้รับการพัฒนาสมรรถภาพและได้รับการศึกษาที่ตรงตามความต้องการจำเป็นพิเศษเฉพาะบุคคล โดยจัดสรรให้ทุนการศึกษาให้แก่เด็กพิการทุกประเภทที่มีฐานะยากจน ครอบครัวยากจน และขาดโอกาสในการพัฒนาคุณภาพชีวิต บัดนี้คณะกรรมการมูลนิธิ โดยทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี ซึ่งเป็นองค์ประธานได้พิจารณาจัดสรรทุนการศึกษาให้กับเด็กพิการในจังหวัดพะเยา จำนวน ๑๐๑ ทุน เป็นเงินทั้งสิ้น ๕๐๕,๐๐๐ บาท (ห้าแสนห้าพันบาทถ้วน) และให้ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดพะเยา ทำหน้าที่พิจารณานักเรียนที่สมควรได้รับทุนมูลนิธิคุณพุ่มเป็นรายบุคคล จึงประกาศรับสมัครเด็กออทิสติกและเด็กพิการเพื่อพิจารณารับทุนการศึกษาสำหรับเด็กออทิสติกและเด็กพิการในมูลนิธิคุณพุ่ม

โดยดำเนินการตามขั้นตอนการรับสมัคร ดังนี้

๑. ขอรับใบสมัครได้ที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดพะเยา เลขที่ ๒๖๒ หมู่ ๑ ตำบลท่าวังทอง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ตั้งแต่วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ ในวันและเวลาราชการหรือสามารถดาวน์โหลดได้ที่ <http://www.soonphayao.com>

๒. ยื่นใบสมัครพร้อมแนบเอกสารหลักฐาน ได้ที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดพะเยา เลขที่ ๒๖๒ หมู่ ๑ ตำบลท่าวังทอง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ตั้งแต่วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ ในวันและเวลาราชการ ที่คณะกรรมการและตรวจสอบคุณสมบัติ

๓. เอกสารหลักฐานที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัครมีดังนี้

- ๓.๑ สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง
- ๓.๒ สำเนาบัตรประชาชนของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง
- ๓.๓ สำเนาทะเบียนบ้านของเด็ก
- ๓.๔ สำเนาบัตรประชาชนของเด็ก
- ๓.๕ สำเนาสูติบัตรของเด็ก
- ๓.๖ สำเนาบัตรประจำตัวผู้พิการ/สมุดจดทะเบียนคนพิการหน้าที่มีชื่อ รูปภาพเด็ก ประเภทความพิการ และหน้าที่ระบุวันที่ออกสมุด วันหมดอายุ
- ๓.๗ สำเนาบัตรประชาชนผู้รับรอง

มีเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

๑. ผู้ขอรับทุนการศึกษาต้องมีบัตรประจำตัวคนพิการหรือสมุดประจำตัวคนพิการที่ยังไม่หมดอายุ หรือเอกสารรับรองความพิการซึ่งออกโดยโรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น การพิจารณาจะพิจารณาจากผู้ขอรับทุนการศึกษาที่มีบัตรประจำตัวคนพิการหรือสมุดประจำตัวคนพิการเป็นอันดับแรก
๒. พิจารณาเด็กออทิสติกชนิดรุนแรงและยากจนมากเป็นอันดับแรก
๓. พิจารณาเด็กพิการประเภทอื่นเป็นลำดับต่อไป
๔. ผู้ที่ขอรับทุนการศึกษาต้องมีภูมิลำเนาและอาศัยอยู่ในจังหวัดพะเยา
๕. ผู้ขอรับทุนการศึกษาต้องเขียนใบสมัครการขอรับทุนการศึกษา และแนบเอกสารที่ระบุไว้พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ โดยส่งใบสมัครที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดพะเยา
๖. ผู้ขอรับทุนจะต้องไม่เข้าเรียนในโรงเรียนประจำหรือโรงเรียนเฉพาะความพิการ
๗. กรณีที่เคยได้รับทุนการศึกษา จะพิจารณาจากผลกาใช้ทุนการศึกษาสมุดรายงานเล่มสีขาวมีการใช้จ่ายตรงตามวัตถุประสงค์และผู้ขอรับทุนการศึกษามีพัฒนาการดีขึ้นมากน้อยเพียงใดโดยคณะกรรมการร่วมกันพิจารณาตรวจสอบและประเมินผล
๘. กรณีขอทุนการศึกษารายใหม่ ศูนย์การศึกษาพิเศษและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จะตรวจสอบเอกสาร และสภาพความเป็นอยู่และรายได้ครอบครัว เพื่อประกอบการพิจารณาถึงความจำเป็นของการขอรับทุนการศึกษา
๙. ในกรณีที่ได้รับการคัดเลือกให้รับทุนการศึกษาแล้วนั้นต้องได้รับการพิจารณาจากการประชุมคณะกรรมการก่อนจึงจะเปิดบัญชี โดยเจ้าหน้าที่จะติดต่อไปเมื่อพิจารณาเรียบร้อยแล้ว (ให้ผู้ขอรับทุนเปิดบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์เท่านั้น เนื่องจากบัญชีต่างธนาคารจะมีส่วนต่างเพิ่มขึ้นและเพื่อสะดวกในการโอนและส่งบัญชีธนาคารเล่มจริงมาที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดพะเยา เพื่อความสะดวกในการโอนเงินและตรวจสอบการโอนได้)
๑๐. สมุดบัญชีธนาคารจะได้รับคืนในวันที่จัดพิธีมอบทุนการศึกษา ตามที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดพะเยากำหนด โดยจะแจ้งให้ทราบในภายหลัง

ประกาศ ณ วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑



(นายกมล ผาคำ)

รองผู้อำนวยการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดพะเยา

แบบขอรับทุนการศึกษาสำหรับเด็กออทิสติกและเด็กที่มีความต้องการพิเศษ
มูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา 2561

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(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 บิดาและมารดา ขณะนี้ ☐ 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 2561 นี้ ข้าพเจ้าไม่อยู่ในระหว่างการรับทุนจากแหล่งอื่น และขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ปกครอง

(.....)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเด็กที่มีความต้องการพิเศษซึ่งขอรับทุนการศึกษา

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 ปีขึ้นไป)
 - ☐ 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 ☐ ชดสขนาดแคลน
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. หนังสือรับรองจากชุมชนหรือผู้นำเชื่อถือ (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