



ที่ ศธ ๐๔๐๐๗.๒๐๐/ ๖๒๖๓

ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดชัยภูมิ  
๙ หมู่ ๖ ถนนชัยภูมิ - สีคิ้ว ตำบลในเมือง  
อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ๓๖๐๐๐

๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง แบบขอรับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา ๒๕๖๖

เรียน นายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล บ้านไร่

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบขอรับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา ๒๕๖๖ จำนวน ..... ฉบับ

ตามที่ ทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี องค์ประธานมูลนิธิคุณพุ่มทรงมี  
พระกรุณาธิคุณประทานทุนมูลนิธิคุณพุ่ม ในจังหวัดชัยภูมิ จำนวน ๑๕๘ ทุน

จังหวัดชัยภูมิ โดยศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดชัยภูมิ ได้กำหนดรับสมัครคัดเลือกผู้เข้า  
รับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม สำหรับเด็กออทิสติก และเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษในมูลนิธิคุณพุ่ม  
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖ และกำหนดส่งแบบขอรับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ตั้งแต่วันที่ ๑ - ๗ มิถุนายน  
๒๕๖๖

ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดชัยภูมิ ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์จากท่านส่งแบบ  
ขอรับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ในวันและเวลาดังกล่าว ดังเอกสารที่แนบเรียนมาพร้อมนี้ หวังว่าคงได้รับความ  
ร่วมมือจากท่าน ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

เรียน นายกอบต.บ้านไร่

เพื่อโปรดทราบ

แจ้ง.....

เห็นควรพิจารณาดำเนินการต่อไป

(นางสาววสันดา จังโกฏ)

เจ้าหน้าที่งานธุรการชำนาญงาน

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมเกียรติ สุทธิเจริญพานิชย์)

ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดชัยภูมิ

ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดชัยภูมิ

โทรศัพท์. ๐๔๔-๘๑๓๓๑๒

โทรสาร. ๐๔๔-๘๑๓๓๑๑

http:// www.specialcenterchy.ac.th

E-Mail : Specialchaiyaphum@hotmail.com

(นายศุภกฤษ ฐานเจริญ)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านไร่

โปรดส่งมาไว้

(นายมนตรี สิริวรรณวัฒน์)

นายกรณิศ เขตจันทัก



ส่วนที่ 1 แบบประวัติของเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับทุนการศึกษา

- กลุ่ม  เด็กที่เรียนในระบบ  เด็กที่ขาดโอกาสเรียน/ออกกลางคัน (เนื่องจากฐานะยากจน)  
 เด็กที่ไม่ได้เข้าสู่ระบบโรงเรียนเนื่องมาจากข้อจำกัดความพิการ

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  หย่าร้าง

ข้อมูลผู้ปกครอง (กรณีไม่ได้อยู่กับบิดา/มารดา)

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

\*ในระหว่างการรับทุน ในปีการศึกษา 2566 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 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                       ชัดสนขาดแคลน  
 สภาพสิ่งแวดล้อม     ดี                       ปานกลาง                       ไม่มี

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**

