

แบบขอรับทุนการศึกษาสำหรับเด็กออทิสติกและเด็กที่มีความต้องการพิเศษ
มูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา 2564

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(ค.ญ./ค.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 2564 ปี ข้าพเจ้าไม่อยู่ในระหว่างการรับทุนจากแหล่งอื่น และขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ปกครอง
(.....)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเท็จจริงเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับทุนการศึกษา

ข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับทุนการศึกษา

1. คุณสมบัติของผู้ขอรับทุนการศึกษา
 - 1.1 เป็นคนเชื้อชาติไทย สัญชาติไทย
 - 1.2 เป็นเด็กพิการทุกประเภทที่มีการจดทะเบียนคนพิการ
 - 1.3 อายุไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์
2. หลักฐานที่นำมาขึ้นทั้งหมด
 - ☐ 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...../...../.....

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการระดับจังหวัดที่ได้รับมอบหมาย

- ☐ อนุมัติให้การสนับสนุนทุนการศึกษา
- ☐ ไม่อนุมัติ เพราะ(ระบุเหตุผล).....

ลายมือชื่อ.....ผู้อนุมัติ
(.....)

วาคมนที่บ้านโดยฉงชป