ที่ ศธ ๐๒๑๐.๕๖/๓๑๘

สำนักงาน กศน.จังหวัดภูเก็ต
ถนนดำรง ภูเก็ต ๘๓๐๐๐

๒๑ เมษายน ๒๕๖๕

เรื่อง พิจารณารับรองข้อมูลเด็กและเยาวชนผู้ด้อยโอกาสเพื่อรับทุนการศึกษา

เรียน ผู้อำนวยการ กศน.อำเภอถลาง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบรับรองข้อมูลเด็กและเยาวชนผู้ด้อยโอกาสเพื่อขอรับทุนการศึกษา จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.) ดำเนินโครงการจัดสรรเงินบริจาคจากเครือข่าย ALL FOR EDUCATION เพื่อช่วยเหลือเด็กและเยาวชนในวิกฤตการศึกษา ในสถานการณ์โควิด-๑๙ มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการศึกษาให้กับเด็กและเยาวชนผู้ด้อยโอกาสที่ครอบครัวได้รับผลกระทบจากวิกฤตโควิด-๑๙ และมีแนวโน้มหลุดจากรับการศึกษาในศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ (กศน.) ทั้งนี้ กสศ. อยู่ระหว่างดำเนินการคัดเลือกเด็กและเยาวชนเพื่อรับทุนการศึกษาดังกล่าว โดยมีเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

๑. กำลังศึกษาอยู่ในระดับปฐมวัย – ระดับปริญญาตรี

๒. สัญชาติไทย

๓. เด็กและเยาวชนมีความพิการ (ตามเกณฑ์ความพิการ ๙ ประเภทของกระทรวงศึกษาธิการ)

๔. ครัวเรือนมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน ๓,๐๐๐ บาท/คน/เดือน และผู้ปกครองตกงาน/ว่างงาน

จึงขอให้ท่านพิจารณารับรองข้อมูลเด็กและเยาวชน ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย เพื่อเป็นข้อมูลให้ กสศ. พิจารณาคัดเลือกเด็กและเยาวชนรับทุนการศึกษาและขอความร่วมมือส่งแบบรับรองไปยัง กสศ. ภายในวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๕ ที่ E-mail : triichada@eef.or.th

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายศักดา ประชุม)
รองผู้อำนวยการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการสำนักงาน กศน.จังหวัดภูเก็ต

งานการศึกษาขั้นพื้นฐาน
โทร. ๐ ๗๖๒๒ ๑๘๐๑
โทรสาร ๐ ๗๖๒๒ ๓๓๐๘

กสศ

แบบรับรองข้อมูลเด็กและเยาวชนผู้ด้อยโอกาสเพื่อขอรับทุนการศึกษา

โครงการจัดสรรเงินบริจาคจากเครือข่าย ALL FOR EDUCATION เพื่อช่วยเหลือเด็กและเยาวชนในวิกฤตการศึกษาใน สถานการณ์โควิด-19 (กลุ่มเด็กพิการ กศน.)

กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา

วันที่ .....เดือน..... 2565

หน่วยงาน .....กศน.จังหวัดภูเก็ต.....จังหวัด.....ภูเก็ต.....

ขอรับรองข้อมูลเด็กและเยาวชนตามในเอกสารนี้ จำนวน.....คน เป็น ผู้ด้อยโอกาส ซึ่งเป็นผู้ประสบปัญหาความเดือดร้อนได้รับผลกระทบ อันจะส่งผลให้ไม่ได้รับโอกาสทางการศึกษาที่เสมอภาคกับผู้อื่นตามนิยามของโครงการจัดสรรเงินบริจาคจากเครือข่าย ALL FOR EDUCATION เพื่อช่วยเหลือเด็กและเยาวชนในวิกฤตการศึกษาในสถานการณ์โควิด-19 (กลุ่มเด็กพิการ กศน.) เพื่อขอรับทุนการศึกษาตามโครงการดังกล่าว

ลำดับ	ชื่อ – นามสกุล เด็กและเยาวชน	เลขบัตรประจำตัวประชาชน	สัญชาติ	ระดับการศึกษา	ข้อมูลรายได้เฉลี่ยครัวเรือน (ไม่เกิน 3,000 บาท /คน/เดือน)	ประเภทความด้อยโอกาส ประเภทผู้พิการ (1)=บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น (2)= บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน (3)=บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา (4)= บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หรือการเคลื่อนไหว หรือสุขภาพ (5)=บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ (6)=บุคคลที่มีความบกพร่องทางการพูดและภาษา (7)=บุคคลที่มีความบกพร่องทางการพฤติกรรม หรืออารมณ์ (8)=บุคคลออทิสติก (9)= บุคคลพิการซ้อน
1	นายชนินทร์พงศ์ มะเด็น	1129701411363	ไทย	ประถม	รายได้ไม่เกิน 3,000 บาท / เดือน	
2	นายอนุชา อุดม	1839901813906	ไทย	ม.ต้น	รายได้ไม่เกิน 3,000 บาท / เดือน	
3	นางสาวพรพิมล พงษ์ปัญญา	1839901856427	ไทย	ม.ต้น	รายได้ไม่เกิน 3,000 บาท / เดือน	
4	นายศักรินทร์ คุ้มบ้าน	1839901827109	ไทย	ม.ปลาย	รายได้ไม่เกิน 3,000 บาท / เดือน	

กศน. ตลาง

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำข้อมูล (.....) ตำแหน่ง.....	ลงชื่อ..... ผู้อำนวยการ (.....) ตำแหน่ง.....