

แบบคำขอล้างอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา

เรียน ประธานคณะกรรมการพิจารณาให้คนพิการได้รับสิทธิช่วยเหลือทางการศึกษา/ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว)

คนพิการ ผู้ปกครองของ (เด็กชาย/เด็กหญิง/นาย/นาง/นางสาว)

เลขประจำตัวประชาชน ---- มีความประสงค์จะขอรับเงินอุดหนุน / ขอยืม ตามกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการให้คนพิการมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา พ.ศ. ๒๕๕๐ ตามลำดับความสำคัญดังนี้

๑. รหัส ชื่อรายการ/ชื่อสินค้า..... จำนวนเงิน บาท
๒. รหัส ชื่อรายการ/ชื่อสินค้า..... จำนวนเงิน บาท
๓. รหัส ชื่อรายการ/ชื่อสินค้า..... จำนวนเงิน บาท
๔. รหัส ชื่อรายการ/ชื่อสินค้า..... จำนวนเงิน บาท
๕. รหัส ชื่อรายการ/ชื่อสินค้า..... จำนวนเงิน บาท
๖. รหัส ชื่อรายการ/ชื่อสินค้า..... จำนวนเงิน บาท

รวมเป็นเงิน บาท (.....)

ข้าพเจ้าได้แนบแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล และเอกสารหลักฐานอื่นๆมาเพื่อประกอบการพิจารณาคำขอล้างแล้ว

ลงชื่อ คนพิการ / ผู้ปกครอง

(.....)

...../...../.....

หมายเหตุ : คนพิการที่สามารถลงลายมือชื่อ พิมพ์ลายนิ้วมือ นิ้วเท้า หรือแคงได้ ต้องศึกษาในระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป

สำหรับสถานศึกษา

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว).....ตำแหน่ง

สถานศึกษา..... ได้ตรวจสอบความถูกต้องเอกสาร

หลักฐานของ (เด็กชาย/เด็กหญิง/นาย/นาง/นางสาว)แล้วเห็นว่า

ถูกต้อง ความเห็นอื่น ๆ (โปรดระบุ)

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

...../...../.....

