

ที่ ศธ ๐๗๐๓๑/๑๑๓๓



สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดกระบี่
๙๕ ถ.ป่านราช อ.เมือง จ.กระบี่ ๘๑๐๐๐

๒๖

สิงหาคม ๒๕๖๘

เรื่อง การของบประมาณงบเงินอุดหนุนรายหัวขั้นพื้นฐานในการจัดการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับคนพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอทุกแห่ง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. บัญชีรายละเอียดประมาณการค่าใช้จ่ายในการจัดการศึกษานอกระบบฯ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. บัญชีรายชื่อคนพิการที่เข้ารับบริการการศึกษานอกระบบฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่กรมส่งเสริมการเรียนรู้ ได้จัดสรรงบประมาณงบเงินอุดหนุนรายหัวขั้นพื้นฐานในการจัดการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับคนพิการ ให้กับสถานศึกษาเพื่อดำเนินการจัดการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับคนพิการทุกประเภท นั้น

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินงานเกี่ยวกับคนพิการในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙ มีประสิทธิภาพและเป็นไปตามกฎหมาย นโยบายของรัฐบาล และกระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดกระบี่ ขอให้สถานศึกษาที่ดำเนินการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ ดำเนินการพิจารณาวิเคราะห์ คัดกรองคนพิการตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง กำหนดประเภทและหลักเกณฑ์ของคนพิการทางการศึกษา พ.ศ.๒๕๕๒ และบทบาทหน้าที่ของครูผู้สอนคนพิการ โดยจัดทำรายละเอียดการขอรับงบประมาณ งบเงินอุดหนุนรายหัวขั้นพื้นฐานในการจัดการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับคนพิการ มายังสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดกระบี่ ในรูปแบบไฟล์ Excel ทาง Line ID: ajcharab๒๕ ภายในวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๘ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวอิจิต อารพพงษ์)

ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดกระบี่

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และการพัฒนา

โทร. ๐-๗๕๖๑-๑๙๓๓

โทรสาร ๐-๗๕๖๑-๒๗๐๔

<http://krabi.nfe.go.th>

“เรียนดี มีคุณธรรม”

บัญชีรายละเอียดประมาณการค่าใช้จ่ายในการจัดการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับคนพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

สถานศึกษา.....

ที่	สนง.สกร.จังหวัด	สถานศึกษา	ประเภทความพิการ	ระดับ				จำนวน				ค่าตอบแทนครู (คน*15000*12)	หมายเหตุ	
				ประถม	ม.ต้น	ม.ปลาย	รวม	เพศชาย	เพศหญิง	รวม	ครูผู้สอนคนพิการ			
											พนักงาน ราชการ			จ้างเหมา บริการ
1			1 ทางการเห็น										กรณีมีพนักงานราชการ ไม่ต้องการคำนวณ ค่าตอบแทนเนื่องจาก ได้รับการจัดสรรแล้ว	
			2 ทางการได้ยิน											
			3 ทางสติปัญญา											
			4 ทางร่างกาย											
			รวม สกร.ระดับอำเภอ.....	0	0	0	0	0	0	0	1	0		

หมายเหตุ

กรุณาเรียงตามประเภทความพิการและข้อมูลตามระบบไอที : บุคคลผู้ที่มีความบกพร่อง

- | | | |
|----------------|--------------------|------------------------|
| 1 ทางการเห็น | 4 ทางร่างกาย | 7 ทางพฤติกรรมและอารมณ์ |
| 2 ทางการได้ยิน | 5 ทางการเรียนรู้ | 8 ออทิสติก |
| 3 ทางสติปัญญา | 6 ทางการพูดและภาษา | 9 พิการซ้อน |

ผู้รายงาน.....
ตำแหน่ง.....
วันที่.....

ผู้ตรวจสอบรายงาน.....
ตำแหน่ง.....
วันที่.....

บัญชีรายชื่อคนพิการที่เข้ารับบริการการดูแลสุขภาพอนามัยสำหรับคนพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

สถานศึกษา.....

[illegible]

บัญชีรายชื่อคนพิการที่เข้ารับบริการการจัดการศึกษาตามอรรถะและและการศึกษาดำเนินการสำหรับคนพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

สถานศึกษา.....

ที่	สังกัด	ชื่อ - สกุล	อายุ	เลขประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวคนพิการ	ประเภทความพิการ	ที่อยู่ปัจจุบัน			ประเภทการศึกษา						ชื่อครูผู้รับผิดชอบ	วัน เดือน ปีที่ได้รับ การแต่งตั้ง	หมายเหตุ		
						เลขที่	หมู่ที่	ตำบล	ชั้นพื้นฐาน				คาดว่าจะจบ ภายใ นภาค เรียนที่	ไม่รู้หนังสือ/ เติรียม ความ พร้อม				พัฒนา ทักษะ ชีวิต	พัฒนา ทักษะ อาชีพ
									รหัสนักศึกษา	ลงทะเบียน เรียนครั้งแรกภาค	เรียนที่	ประถม ม.ต้น							
25																			
26																			
27																			
28																			
29																			
30																			

หมายเหตุ กรุณาเรียงตามประเภทความพิการ : บุคคลที่มีความบกพร่อง

- | | | |
|---------------|------------------|---------------|
| 1 ทางกาย | 4 ทางร่างกาย | 7 ทางพฤติกรรม |
| 2 ทางใจ | 5 ทางการเรียนรู้ | 8 ออทิสติก |
| 3 ทางสติปัญญา | 6 ทางพฤติกรรม | 9 พิการซ้อน |

ผู้รายงาน.....
ตำแหน่ง.....
วันที่.....

ผู้ตรวจสอบรายงาน.....
ตำแหน่ง.....
วันที่.....