



มูลนิธิ Fäh ไทย (Nan FahThai Foundation)

ติดรูปถ่าย
ผู้ขอรับทุนฯ

ใบสมัครขอรับทุนการศึกษา “มูลนิธิ Fäh ไทย”

ศูนย์การศึกษาพิเศษ

ชื่อ..... นามสกุล.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....เลขบัตรประจำตัวผู้พิการ.....

วัน / เดือน / ปี เกิด อายุ ปี

กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ โรงเรียน.....

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ที่ติดต่อได้

สถานภาพครอบครัว

บิดาชื่อ..... อาชีพ

รายได้/เดือนบาท โทรศัพท์ที่ติดต่อได้

มารดาชื่อ..... อาชีพ

รายได้/เดือนบาท โทรศัพท์ที่ติดต่อได้

อยู่ในความดูแลของผู้ปกครองชื่ออาชีพ

รายได้/เดือนบาท โทรศัพท์ที่ติดต่อได้

จำนวนพี่น้อง..... คน (รวมตนเอง)

สถานะครอบครัว พ่อแม่อยู่ด้วยกัน พ่อแม่หย่าร้าง อื่นๆ

ลักษณะที่อยู่อาศัย บ้านตัวเอง บ้านเช่า ราคา/เดือนบาท

บ้านพักสวัสดิการ

อื่น ๆ

ประเภทความพิการ (สามารถระบุความพิการได้มากกว่า ๑ ข้อ)

พิการทางการมองเห็น พิการทางการได้ยิน พิการทางร่างกายหรือสุขภาพ

พิการทางสติปัญญา ออทิสติก

ลักษณะความพิการ

ความสามารถพิเศษ (ด้านกีฬา / ดนตรี / การแสดง / ศิลปะ ฯลฯ)

รางวัล / เกียรติบัตร ที่เคยได้รับ

คำรับรองของผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า ผู้ปกครองของ (ต.ช./ต.ญ.)

ขอรับรองว่ารายละเอียดข้างต้นเป็นข้อมูลจริง และยินดีให้มูลนิธิฯ ตรวจสอบและสอบถามข้อมูลอื่น ๆ เพิ่มเติมได้ตามสถานที่ติดต่อข้างต้น

ลงชื่อ

(.....)

คำรับรองของอาจารย์ผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า อาจารย์ผู้ปกครองของ (ต.ช./ต.ญ.)

ขอรับรองว่า (ต.ช./ต.ญ.) เป็นเด็กพิการในโรงเรียนของข้าพเจ้า

สมควรสมัครขอรับทุนเพื่อส่งเสริมการศึกษา ในครั้งนี้ โทรศัพท์ที่ติดต่อได้

อาจารย์ประจำชั้น โทรศัพท์ที่ติดต่อได้

ที่อยู่โรงเรียน เลขที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์โรงเรียน

ลงชื่อ.....

(.....)

อาจารย์ผู้ปกครอง

ไม่เคยได้รับทุนการศึกษาของมูลนิธิบ้านฟ้าไทย

เคยได้รับทุนการศึกษาของมูลนิธิบ้านฟ้าไทย ปี

กรณีเด็กพิการที่เคยได้รับทุนการศึกษาของมูลนิธิบ้านฟ้าไทย ในปีที่ผ่านมา

กรุณารายงานการใช้จ่ายทุนการศึกษามูลนิธิฯ เพื่อเป็นข้อมูลในการพิจารณามอบทุนฯ ในปีนี้

๑.

๒.

๓.

*****หลักฐานประกอบการขอรับทุนมูลนิธิบ้านฟ้าไทย ประกอบด้วย**

๑. สำเนาสมุดจดทะเบียนคนพิการ/ใบรับรองความพิการหรือใบรับรองแพทย์

๒. สำเนาสูติบัตร (กรณีอายุต่ำกว่า ๗ ปี) หรือ สำเนาบัตรประชาชน (กรณีอายุ ๗ ปี ขึ้นไป)

๓. สำเนาบัตรประชาชนของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง

กรุณาส่งใบสมัครทางไปรษณีย์ หรือยื่นด้วยตนเอง

ตั้งแต่วันที่ ๑๔ มีนาคม-๑๙ เมษายน ๒๕๖๒ เวลา ๐๘.๐๐-๑๗.๐๐ น. ดังนี้

๑. กรุงเทพฯ และปริมณฑล

: มูลนิธิบ้านฟ้าไทย

บริษัท วิทยูการบินแห่งประเทศไทย จำกัด (สำนักกรรมการผู้อำนวยการใหญ่)

๑๐๒ ซอยงามดูพลี แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร

กรุงเทพฯ ๑๐๑๒๐

๒. ส่วนภูมิภาค

๒.๑ ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา ๓ จังหวัดสงขลา

: ๘๑/๒ ถนนสงขลา-นาทวี ตำบลจะโหนด อำเภोजะนะ
จังหวัดสงขลา ๙๐๑๓๐

๒.๒ ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา ๗ จังหวัดพิษณุโลก

: ๒๖๘ หมู่ ๘ ตำบลท่าทอง อำเภอเมือง
จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐

๒.๓ ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา ๘ จังหวัดเชียงใหม่

: ๓๕๓ หมู่ ๘ ตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม
จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๑๘๐

๒.๔ ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี

: ๕๐๑ หมู่ ๒๔ ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง
จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๐๐๐

๒.๕ ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา ๑๑ จังหวัดนครราชสีมา

: ๒๑๔ หมู่ ๒ ถนนเลี้ยวเมือง ตำบลจอหอ อำเภอเมือง
จังหวัดนครราชสีมา ๓๐๓๑๐

๒.๖ ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสุราษฎร์ธานี

: ๓/๓/๕ หมู่ ๒ ตำบลทุ่งกง อำเภอกาญจนดิษฐ์
จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๘๔๒๙๐

๒.๗ ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดภูเก็ต

: หมู่ ๖ ถนนวิจิตรสงคราม ตำบลกะทู้ อำเภอกะทู้
จังหวัดภูเก็ต ๘๓๑๒๐

๒.๘ ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

: ๙๘๐ หมู่ ๘ บ้านนาทอง ถนนเพชรเกษม
ตำบลคลองวาฬ อำเภอเมือง
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ๓/๓/๐๐๐

๒.๙ ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดอุดรธานี

: ๒๔๒ หมู่ ๓ บ้านหนองบุ ถนนอุดร-สามพร้าว
ตำบลสามพร้าว อำเภอเมือง
จังหวัดอุดรธานี ๔๑๐๐๐

สอบถามเพิ่มเติมได้ที่ นายชัชชนล จันทสังข์ โทรศัพท์ ๐-๒๒๔๘๗-๘๙๓/๑ หรือ ๐๙-๔๙๙๙๗-๙๖๔๑

หรือ นายกรณิธิวัฒน์ ต้นตลานุกูล โทรศัพท์ ๐-๒๒๔๘๗-๘๙๓/๒

* * * * *