



ที่ ศธ ๐๔๓๑๑.๒๕/๙

โรงเรียนทุ่งช้าง ถนนน่าน - ทุ่งช้าง
อำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน ๕๕๑๓๐

๙ มกราคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การส่งเอกสารหลักฐานของผู้เข้าแข่งขัน (ศูนย์เรียนรวม)

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา น่าน

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายละเอียดการเตรียมเอกสารหลักฐานของผู้เข้าแข่งขัน จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน เป็นหน่วยงานหลักในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานสำหรับเด็กและเยาวชนให้เป็นผู้ถึงพร้อมด้วยคุณลักษณะที่พึงประสงค์สอดคล้องตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ จึงได้กำหนดจัดงานศิลปหัตถกรรมนักเรียนระดับชาติ ครั้งที่ ๗๐ ปีการศึกษา ๒๕๖๕ ภาคเหนือ จังหวัดน่าน ขึ้นโดยมอบหมายให้สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา น่าน เป็นเจ้าภาพในการจัดการแข่งขัน ในระหว่างวันที่ ๓-๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ นั้น

เพื่อให้การดำเนินโครงการดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ศูนย์เรียนรวมโรงเรียนทุ่งช้าง จึงขอให้สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา น่าน ได้ประชาสัมพันธ์ข้อมูลการเตรียมเอกสารของผู้เข้าแข่งขัน ผ่านเว็บไซต์ศิลปหัตถกรรมนักเรียน ระดับชาติ ครั้งที่ ๗๐ ปีการศึกษา ๒๕๖๕ ภาคเหนือ จังหวัดน่าน เพื่อให้ผู้เข้าแข่งขันจัดส่งเอกสารหลักฐานตามประเภทการแข่งขัน โดยให้ผู้อำนวยการโรงเรียนเซ็นสำเนาเอกสารทุกแผ่น ส่งให้โรงเรียนทุ่งช้าง ทางไปรษณีย์ส่งแบบ EMS มาตามที่อยู่ โรงเรียนทุ่งช้าง เลขที่ ๒๙ หมู่ ๒ ตำบลทุ่งช้าง อำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน ๕๕๑๓๐ วงเล็บมุมซอง (ส่งเอกสารการแข่งขันศิลปหัตถกรรมนักเรียนระดับชาติ ครั้งที่ ๗๐ ปีการศึกษา ๒๕๖๕ ภาคเหนือ จังหวัดน่าน ศูนย์เรียนรวม) ภายในวันพุธ ที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๖ โรงเรียนทุ่งช้าง จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ว่าที่ร้อยโท

(วิญญู ศรีบุญเรือง)

ผู้อำนวยการโรงเรียนทุ่งช้าง

โรงเรียนทุ่งช้าง

โทรสาร. ๐ ๕๔๗๙ ๕๐๐๓

โทรศัพท์. ๐ ๕๔๗๙ ๕๑๖๗

๓. การเตรียมและการตรวจสอบเอกสาร หลักฐานของผู้เข้าแข่งขัน

โรงเรียนจัดการเรียนรวมที่จะส่งนักเรียนเข้าแข่งขัน ให้ครูที่นำนักเรียนมาแข่งขันนำเอกสารฉบับจริง พร้อมสำเนาเอกสารที่ผู้บริหารสถานศึกษาเป็นผู้รับรองความถูกต้องมาแสดงต่อคณะกรรมการจัดการแข่งขัน ในทุกประเภทและทุกระดับ ตั้งแต่ระดับเขตพื้นที่การศึกษา ระดับภูมิภาค และระดับชาติ ในวันที่เข้าแข่งขัน โดยคณะกรรมการจัดการแข่งขันตรวจสอบเอกสารฉบับจริงและสำเนาฉบับ จากนั้นการรวบรวมหลักฐาน โดยให้เก็บเฉพาะสำเนาเท่านั้น รายละเอียดเอกสาร หลักฐานของผู้เข้าแข่งขันตามประเภทความพิการ มีดังนี้

- ๓.๑ บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น
- ๓.๒ บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน
- ๓.๓ บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หรือการเคลื่อนไหวหรือสุขภาพ
- ๓.๔ บุคคลออทิสติก
- ๓.๕ บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้

ให้แนบเอกสาร ข้อ ๑) หรือ ๒) หรือ ๓) และ ๔)

๑) สมุดประจำตัวคนพิการ หรือ บัตรประจำตัวคนพิการ

๒) ใบรับรองแพทย์จากสถานพยาบาลของรัฐ

๓) ผลการคัดกรองตามแบบคัดกรองคนพิการทางการศึกษาที่แนบท้ายประกาศ

คณะกรรมการพิจารณาให้คนพิการได้รับสิทธิช่วยเหลือทางการศึกษา เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการ การรับรอง บุคคลของสถานศึกษาว่าเป็นคนพิการ ฉบับปี พ.ศ.๒๕๕๖ พร้อมให้แนบสำเนาวุฒิบัตรของผู้ดำเนินการคัดกรองที่ผ่านการอบรมผู้ดำเนินการคัดกรองตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ ปี ๒๕๕๖ จำนวน ๒ คน

๔) แผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP) รายละเอียดครบทั้ง ๘ องค์ประกอบ ในปีการศึกษา

ปัจจุบัน

๓.๖ บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

ให้แนบเอกสาร ข้อ ๑) หรือ ๒) และ ๓)

๑) สมุดประจำตัวคนพิการ หรือ บัตรประจำตัวคนพิการ

๒) ใบรับรองแพทย์จากสถานพยาบาลของรัฐ ที่ระบุระดับสติปัญญา (IQ) ต่ำกว่า ๗๐

๓) แผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP) รายละเอียดครบทั้ง ๘ องค์ประกอบ ในปีการศึกษา

ปัจจุบัน

ทั้งนี้ หากพบว่าเอกสาร หลักฐานของผู้เข้าแข่งขัน และวุฒิบัตรของผู้ดำเนินการคัดกรองที่ผ่านการอบรมผู้ดำเนินการคัดกรองตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ ปี ๒๕๕๖ มีการปลอมแปลง แก้ไข เพิ่มเติมเอกสารของทางราชการ จะดำเนินการทางวินัยและแจ้งความเอาผิดเกี่ยวกับกาปลอมแปลงเอกสาร



- ๓๔ -
ทิวค่าง

แบบตรวจสอบเอกสารและหลักฐาน การประกวดแข่งขันทักษะทางวิชาการ
งานศิลปหัตถกรรมนักเรียน ครั้งที่ ๗๐ ปีการศึกษา ๒๕๖๕ การศึกษาพิเศษ
(โรงเรียนเรียนรวม)

วันที่ ๒๕ เดือน ม.ค. พ.ศ. ๒๕๖๖ ระดับ เขตพื้นที่ ภูมิภาค ชาติ
สถานที่แข่งขัน โรงเรียนทิว จังหวัด พิจิตร
ชื่อ-สกุล ด.ร. พนมธรรม ละเอียด ชั้น ม.๓
โรงเรียน ทิวค่างสังกัด สพป.พิจิตร
กิจกรรมที่แข่งขัน วาดภาพระบายสี ประเภท เดี่ยว ทีมจำนวน.....คน
ประเภทความพิการ

บกพร่องทางการเห็น บกพร่องทางการได้ยิน บกพร่องทางสติปัญญา
บกพร่องทางร่างกาย บกพร่องทางการเรียนรู้ ออทิสติก

แนบสำเนาเอกสาร หลักฐาน แนบตามที่กำหนดในแต่ละประเภทความพิการ ดังนี้

- สมุดประจำตัวคนพิการ หรือ บัตรประจำตัวคนพิการ
- ใบรับรองแพทย์จากสถานพยาบาลของรัฐ
- ใบรับรองแพทย์จากสถานพยาบาลของรัฐ ที่ระบุระดับสติปัญญา (IQ) ต่ำกว่า ๗๐
- ผลการคัดกรองตามแบบคัดกรองคนพิการทางการศึกษาที่แนบท้ายประกาศคณะกรรมการพิจารณาให้คนพิการได้รับสิทธิช่วยเหลือทางการศึกษา เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการ การรับรองบุคคลของสถานศึกษาว่าเป็นคนพิการ ฉบับปี พ.ศ.๒๕๕๖
- วุฒิบัตรของผู้ดำเนินการคัดกรองที่ผ่านการอบรมผู้ดำเนินการคัดกรองตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการปี ๒๕๕๖ จำนวน ๒ คน
- แผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP) รายละเอียดครบทั้ง ๘ องค์ประกอบ ในปีการศึกษาปัจจุบัน

ลงชื่อ..... วิภาครูผู้รับผิดชอบ
(..... นางวิภา วัชร)
วันที่..... ๒๕ / ๑ / ๒๕๖๖

ผลการตรวจสอบ

มีเอกสารครบตามเกณฑ์ที่กำหนด
เอกสารไม่ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด

ลงชื่อ.....กรรมการผู้ตรวจสอบ
(.....)
วันที่...../...../.....



แผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล
(Individualized Education Program:IEP)

ตัวอักษร

ชื่อสถานศึกษา _____ ที่อยู่ _____ ก่อนการศึกษาขั้นพื้นฐาน
_____ ระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน
เขตพื้นที่การศึกษา _____ 20 อำเภอ _____ ที่อยู่ _____ จังหวัด _____ น่าน
เริ่มใช้แผนวันที่ _____ 1 มิถุนายน 2565 _____ ถึงที่สุดแผนวันที่ _____ 31 มีนาคม 2566

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-สกุล _____ นาย พงษ์ธรรม เสียงทอง
เลขประจำตัวประชาชน _____ 1-5596-00037-83-7
การจดทะเบียนคนพิการ _____ ไม่จด หรือ ยังไม่จด ทะเบียนเลขที่ _____
วัน/เดือน/ปีเกิด _____ 05/06/2550 อายุ _____ 15 ปี ศาสนา _____ พุทธ
ประเภทความพิการ _____ บุคคลที่มีความบกพร่องทาง การเรียนรู้
ลักษณะความพิการ _____ บุคคลที่มีความบกพร่องทาง การเรียนรู้
ชื่อ-สกุล บิดา _____ นายกิตติพงศ์ เสียงทอง
ชื่อ-สกุล มารดา _____ นางกัญญา พลเคน
ชื่อ-สกุล ผู้ปกครอง _____ นางกัญญา พลเคน _____ เกี่ยวข้องเป็น _____ มารดา
ที่อยู่ผู้ปกครอง _____ 6 หมู่ที่ 14 _____ ตำบล _____ และ _____
อำเภอ _____ ที่อยู่ _____ จังหวัด _____ น่าน _____ รหัสไปรษณีย์ _____ 55130
โทรศัพท์ _____ โทรศัพท์เคลื่อนที่ _____ โทรสาร _____
E-Mail address _____

2. ข้อมูลด้านการแพทย์ หรือ ด้านสุขภาพ

โรคประจำตัว	-
ประวัติการแพ้ยา	-
โรคภูมิแพ้	-
ข้อจำกัดอื่นๆ	-
ผลตรวจทางการแพทย์	มีใบรับรองแพทย์ ระดับเขาวนปัญญา 75 (อยู่ในเกณฑ์ต่ำ)

สำเนาถูกต้อง

ว่าที่ร้อยโท
(วิญญู ศรีบุญเรือง)
ผู้อำนวยการโรงเรียนทุ่งช้าง

ผ.ล. ล.ชื่อ ร.ม.รอง ส.วิ.๖๗
ทุกแห่ง



ต่อผล

ประเมินครั้งที่..... 1/2565

แบบคัดกรองบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ (มัธยมศึกษา)
(เนื่องจากไม่มีใบรับรองความพิการ/สมุดประจำตัวคนพิการ/ใบรับรองแพทย์)

ชื่อ-นามสกุล (ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว)..... พมพรรณ กล้วยทอง
วัน เดือน ปี เกิด..... 05/06/2550..... อายุ..... 14..... ปี..... 11..... เดือน
ระดับชั้น..... 8.3..... วัน เดือน ปี ที่ประเมิน..... 17/05/2565

คำชี้แจง

- ๑ แบบคัดกรองฉบับนี้เป็นแบบคัดกรองเพื่อประโยชน์ในทางการจัดการศึกษาเท่านั้น
- ๒ วิเคราะห์ลักษณะ/พฤติกรรม ของเด็กซึ่งเป็นลักษณะหรือพฤติกรรม ที่เด็กแสดงออกบ่อยๆ โดยให้ทำเครื่องหมาย /ลงในช่อง “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ที่ตรงกับลักษณะหรือพฤติกรรมนั้นๆ ของเด็ก
- ๓ ผู้ทำการคัดกรองเบื้องต้นต้องผ่านการอบรมวิธีการใช้ และการประเมิน ตามแบบคัดกรองนี้ และควรสอบถาม ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ที่อยู่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด เช่น ผู้ปกครองหรือครู เพื่อให้เกิดความชัดเจน ถูกต้อง
- ๔ ผู้คัดกรองควรจะมีอย่างน้อย ๒ คนขึ้นไป

ส่วนที่ ๑ การวิเคราะห์เบื้องต้น / ข้อมูลพื้นฐานของบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้

ที่	ลักษณะ / พฤติกรรม	ผลการวิเคราะห์	
		ใช่	ไม่ใช่
๑	ดูฉลาดหรือปกติ ในด้านอื่น ๆ นอกจากในด้านการเรียน	✓	
๒	ต้องมีปัญหาทางการเรียน ซึ่งอาจทำไม่ได้เลยหรือทำได้ต่ำกว่า ๒ ชั้นเรียน ในด้านใดด้านหนึ่งหรือมากกว่า ๑ ด้าน ต่อไปนี้ ๑.๑ ด้านการอ่าน ๑.๒ ด้านการเขียน ๑.๓ ด้านการคำนวณ	✓ ✓ ✓	
๓	ไม่มีปัญหาทางด้านการเห็น การได้ยิน สติปัญญา หรือออทิสติกหรือ จากการถูกละทิ้ง ละเลย หรือความด้อยโอกาสอื่น ๆ		✓

เกณฑ์การพิจารณา

ถ้าตอบว่าใช่ ๓ ข้อ แสดงว่ามีแนวโน้มที่จะเป็นบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ควรสังเกตใน ส่วนที่ ๒ ต่อ

ผลการพิจารณาส่วนที่ ๑

พบ

ไม่พบ (ถ้าพบสังเกตใน ส่วนที่ ๒ ต่อ)

สำเนาถูกต้อง

ว่าที่ร้อยโท

(วิญญู ศรีบุญเรือง)

ผู้อำนวยการโรงเรียนทุ่งช้าง

พ.อ. ลือชัย วัฒนวงศ์ ๖๖๔

๖๖๔๖๖

