แบบ จต.๑

แบบเสนอการขอจัดตั้งหน่วยบริการ
ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา/ประจำจังหวัด.....
สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

เขียนที่ .....
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า .....ตำแหน่ง.....
สังกัด ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา/ประจำจังหวัด.....
มีความประสงค์ที่จะขอจัดตั้งหน่วยบริการของศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา/ประจำจังหวัด.....
โดยมีรายละเอียดประกอบการพิจารณา ดังนี้

๑. **ชื่อ ศูนย์การศึกษาพิเศษ** เขตการศึกษา/ประจำจังหวัด..... หน่วยบริการ.....
ที่ตั้งของหน่วยบริการ..... เลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน.....
ถนน ..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โดยมีพื้นที่ให้บริการครอบคลุม(อำเภอ).....
ภายใต้การกำกับดูแลของศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา/ประจำจังหวัด.....

๒. เหตุผลความจำเป็นในการเสนอขอจัดตั้งหน่วยบริการ

๒.๑ เหตุผลความจำเป็น

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

๒.๒ วัตถุประสงค์

.....
.....
.....
.....
.....
.....

๓. ข้อมูลตัวป้อนจำนวนเด็กพิการ

จำนวนคนพิการที่เป็นตัวป้อนในพื้นที่เปิดหน่วยบริการ

ประเภทความพิการ	จำนวนคนพิการ				
	คนพิการที่ลงทะเบียนของศูนย์ฯ	คนพิการที่ไม่เคยเข้ารับบริการ	คนพิการที่ย้ายมาจากสถานศึกษาอื่น	อื่นๆ	รวม (คน)
บกพร่องทางการเห็น					
บกพร่องทางการได้ยิน					
บกพร่องทางสติปัญญา					
บกพร่องทางร่างกาย หรือการเคลื่อนไหวหรือสุขภาพ					
บกพร่องทางการเรียนรู้ บกพร่องทางการพูดและภาษา					
บกพร่องทางพฤติกรรมหรืออารมณ์					
ออทิสติก					
พิการซ้อน					
รวมทั้งสิ้น					

หมายเหตุ คนพิการที่ลงทะเบียนของศูนย์ฯ ใช้ข้อมูลจากระบบสารสนเทศด้านการศึกษาพิเศษและการศึกษาสงเคราะห์ สศศ.(โปรแกรม SET : Special Education Technology) ณ วันที่เสนอขอจัดตั้ง

๔. สถานที่ใช้จัดตั้งหน่วยบริการ

๔.๑ ด้านอาคารสถานที่

๔.๑.๑ มีเงินสนับสนุนภารกิจสร้างอาคาร วงเงิน ..... บาท

๔.๑.๒ มีอาคารเรียน จำนวน ..... หลัง ดังนี้

.....

.....

๔.๑.๓ มีอาคารประกอบ จำนวน ..... หลัง ดังนี้

.....

.....

๕. หน่วยบริการ ที่จะจัดตั้งอยู่ห่างจากสถานศึกษาประเภทเดียวกันที่อยู่ใกล้เคียง ดังนี้

๕.๑ ชื่อสถานศึกษา ..... ระยะทาง ..... กิโลเมตร

๕.๒ ชื่อสถานศึกษา ..... ระยะทาง ..... กิโลเมตร

๕.๓ ชื่อสถานศึกษา ..... ระยะทาง ..... กิโลเมตร

(สถานศึกษาประเภทเดียวกัน หมายถึง โรงเรียนเรียนร่วม ศูนย์การศึกษาพิเศษ ศูนย์การเรียนเฉพาะความพิการ และศูนย์เด็กเล็ก)

๖. แผนที่แสดงเขตบริการ ให้แสดงรายละเอียด ดังนี้

๖.๑ แสดงที่ตั้งหมู่บ้านทุกหมู่บ้านและทุกตำบลที่มีเด็กพิการเดินทางมารับบริการ

๖.๒ ระบุจำนวนเด็กพิการที่มาจากตำบลต่างๆ ไว้ในเขตพื้นที่ของตำบลนั้นๆ

๖.๓ แสดงเส้นทางคมนาคมต่างๆ ที่ถึงหน่วยบริการ โดยระบุระยะทางจากจุดสำคัญๆ ตามเส้นทางคมนาคมนั้นๆ ถึงหน่วยบริการด้วย

๗. การเดินทางของเด็กพิการไปหน่วยบริการ ที่จัดตั้งขึ้นใหม่ (เส้นทางคมนาคมสะดวกหรือไม่ เดินทางโดยพาหนะสะดวก หรือมีความยากลำบากในการเดินทางอย่างไร และค่าใช้จ่ายในการเดินทาง)

.....

.....

.....

๘. ข้อมูลบุคลากร

หน่วยบริการ.....มีบุคลากรทั้งสิ้น..... คน แบ่งออกเป็นข้าราชการ..... คน พนักงานราชการ ..... คน ครูอัตราจ้าง ..... คน พี่เลี้ยง ..... คน และคนงาน.....คน ดังรายชื่อต่อไปนี้

ที่	ชื่อ – สกุล	ตำแหน่ง	เบอร์โทร	หมายเหตุ
๑				
๒				
๓				
๔				
๕				

๙. การสนับสนุน ส่งเสริม มีการเตรียมการสำหรับการจัดตั้งศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา/ประจำจังหวัด.....หน่วยบริการ ..... ด้วยแล้ว ดังนี้

๙.๒ ด้านวัสดุอุปกรณ์การเรียนการสอน

๙.๒.๑ มีเงินสนับสนุน วงเงิน ..... บาท

๙.๒.๒ มีวัสดุอุปกรณ์การเรียนการสอน (ระบุชื่อ/จำนวน) ดังนี้

.....

.....

๙.๒.๒ อื่นๆ

.....

.....

๙.๓ ด้านบุคลากร

๙.๓.๑ มีการสนับสนุนการจ้างบุคลากร วงเงิน ..... บาท

๙.๓.๒ อื่นๆ

.....

.....

๑๐. ข้อมูลอื่นๆ ที่จะนำเสนอประกอบการพิจารณา

.....

.....

.....

๑๑. พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบการขอจัดตั้งหน่วยบริการดังนี้

๑๑.๑ โครงการจัดตั้งหน่วยบริการ

๑๑.๒ บัญชีรายชื่อเด็กพิการที่จะเข้ารับบริการในหน่วยบริการที่จะจัดตั้ง

๑๑.๓ หลักฐานที่มีการอนุญาตให้ใช้ที่ดินหรืออาคาร สถานที่จัดตั้งหน่วยบริการ

๑๑.๔ ผลสำรวจ/ความคิดเห็นของชุมชน/ผู้นำชุมชน/ผู้นำท้องถิ่น (ถ้ามี)

๑๑.๕ แผนผังการใช้ที่ดินและสิ่งก่อสร้างที่จะจัดตั้งหน่วยบริการ (ถ้ามี)

๑๑.๖ แผนที่และภาพถ่ายแสดงที่ดิน/ที่ตั้งหน่วยบริการ

๑๑.๗ การสนับสนุนงบประมาณในการจัดตั้งหน่วยบริการ (ถ้ามี)

๑๑.๘ คำสั่งอนุมัติจัดตั้งหน่วยบริการ

๑๑.๙ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกลั่นกรองการขอจัดตั้งหน่วยบริการ/รายงานการประชุม

๑๑.๑๐ อื่นๆ ระบุ

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ ..... ผู้เสนอขอจัดตั้ง

(.....)

ตำแหน่ง.....

ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าหน่วยบริการ.....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ความเห็นของคณะกรรมการกลั่นกรอง

.....

.....

.....

ลงชื่อ .....

(.....)

ประธานคณะกรรมการกลั่นกรอง

ความเห็นของผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ

.....

.....

.....

ลงชื่อ .....

(.....)

ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ .....

บัญชีรายชื่อเด็กพิการที่จะเข้ารับบริการในหน่วยบริการที่จะจัดตั้ง **แบบ จต.๒**

๑. ชื่อหน่วยบริการ.....ที่ตั้ง.....

.....

ภายใต้การกำกับดูแลของศูนย์การศึกษาพิเศษ .....

ที่	รายชื่อเด็กพิการ	ว/ด/ป เกิด	อายุ (ปี)	ที่อยู่	ประเภทความพิการ								
					๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙
๑													
๒													
๓													
๔													
๕													
รวมทั้งสิ้น													

๑. บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น
๒. บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน
๓. บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
๔. บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หรือการเคลื่อนไหว หรือ สุขภาพ
๕. บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้
๖. บุคคลที่มีความบกพร่องทางการพูดและภาษา
๗. บุคคลที่มีความบกพร่องทางพฤติกรรม หรืออารมณ์
๘. บุคคลออทิสติก
๙. บุคคลพิการซ้อน

ลงชื่อ ..... ผู้กรอกข้อมูล

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....



คำสั่งศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา/ประจำจังหวัด.....

ที่ / ๒๕.....

เรื่อง จัดตั้งหน่วยบริการของศูนย์การศึกษาพิเศษ

.....

เพื่อให้คนพิการได้เข้าถึงการรับบริการจากศูนย์การศึกษาพิเศษ ได้สะดวก รวดเร็ว คล่องตัว ทั่วถึงและมีคุณภาพ ลดความเหลื่อมล้ำและข้อจำกัดทางการศึกษา พร้อมทั้งได้รับบริการตามสิทธิและโอกาสทางการศึกษาอย่างเสมอภาค เท่าเทียมกับเด็กทั่วไป ครอบครัว ชุมชน และผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพเด็กพิการอาศัยอำนาจตามคำสั่งสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานที่ ๓๔/๒๕๔๖ เรื่อง การบริหารราชการศูนย์การศึกษาพิเศษและโรงเรียนการศึกษาพิเศษ ลงวันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๔๖ จึงจัดตั้งหน่วยบริการ โดยมีสาระสำคัญประกอบด้วย

๑. หน่วยบริการนี้มีชื่อว่า ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา/ประจำจังหวัด ..... หน่วยบริการ..... (ใช้ชื่ออำเภอ/ตำบลที่ตั้งหน่วยบริการ ฯลฯ)

๒. ที่ตั้ง..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

๓. มอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบดังนี้

๑) ชื่อ..... ตำแหน่ง .....หัวหน้าหน่วยบริการ

๒) ชื่อ..... ตำแหน่ง .....รองหัวหน้าหน่วยบริการ

๓) ชื่อ..... ตำแหน่ง .....เจ้าหน้าที่หน่วยบริการ

ฯลฯ

มีหน้าที่ดำเนินการตามบทบาทหน้าที่หน่วยบริการของศูนย์การศึกษาพิเศษ ให้มีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อทางราชการ

ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

สั่ง ณ วันที่ ..... เดือน..... พ.ศ.....

(.....)

ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา/ประจำจังหวัด