

แนวปฏิบัติการขอรับเงินอุดหนุนคูปองการศึกษา
ปีการศึกษา ๒๕๖๓



ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา ๙ จังหวัดขอนแก่น

สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

กระทรวงศึกษาธิการ

แนวปฏิบัติการขอรับเงินอุดหนุนคุ้มครองการศึกษา ปีการศึกษา ๒๕๖๓

๑. การขอรับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการและความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษดำเนินการ ดังนี้

๑.๑ สมัครเป็นหน่วยบริการและผู้ให้บริการ คป ๑๐ ,คป๑๓ (กรณีที่ยังไม่สมัคร)

เอกสารหมายเลข ๑

๑.๒ คัดกรองเด็กโดยใช้แบบคัดกรองที่กระทรวงศึกษาธิการรับรอง พร้อมลงนามผู้คัดกรอง

๑.๓ จัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคลจริงตามรูปแบบที่กำหนดในกฎกระทรวงฯ

๑.๔ คีย์ข้อมูลจากการจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล ลงในโปรแกรม IEP ONLINE ที่เป็นรหัสของโรงเรียนที่นักเรียนสังกัดเท่านั้น

เอกสารที่ต้องนำส่งศูนย์การศึกษาพิเศษเขตการศึกษา ๙ จังหวัดขอนแก่น

๑. หนังสือนำส่งเอกสารหลักฐานจากโรงเรียน เอกสารหมายเลข ๒

๒. แบบสรุปรายงานการนำส่ง IEP (Print ได้จากโปรแกรม IEP ONLINE เข้าไปที่รายงาน,รายงานรายการนำส่ง IEP , ประมวลผลการทำงาน) เอกสารหมายเลข ๓

๓. เอกสารของนักเรียนแต่ละคน

๓.๑ สำเนาบัตรคนพิการ หรือใบรับรองแพทย์ หรือแบบคัดกรอง

๓.๒ แบบรับรองบุคคลของสถานศึกษาว่าเป็นคนพิการ (คป ๐๔) กรณีนี้นักเรียนมีแค่

แบบคัดกรอง แต่ที่ไม่มีบัตรคนพิการ หรือ ใบรับรองแพทย์ เอกสารหมายเลข ๔

๓.๓ แบบคำขอสิ่งอำนวยความสะดวกฯ (คป.๐๑) จากโปรแกรม iep online (ให้ผู้ปกครอง และผู้บริหารลงลายมือชื่อ (ตัวจริง) เอกสารหมายเลข ๕

๓.๔ แผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP) ๘ ข้อ จากโปรแกรม iep online ลงลายมือชื่อให้เรียบร้อย เอกสารหมายเลข ๖

๓.๕ แบบตรวจสอบเอกสารเพื่อขอรับเงินอุดหนุนคุ้มครองการศึกษา เอกสารหมายเลข ๗

ส่งเอกสารมายังศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา ๙ จังหวัดขอนแก่น ภาคเรียนที่ ๑ ภายในวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๓ และภาคเรียนที่ ๒ ภายในวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๓ เพื่อรวบรวมข้อมูลในการอนุมัติสื่อฯ ต่อไป

กป. ๑๐

ใบสมัคร

สำหรับสถานศึกษา/สถานบริการหรือประกอบการ

เพื่อเป็นหน่วยบริการตามกฎกระทรวง

กำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการให้คนพิการมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ
และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา พ.ศ. ๒๕๕๐

.....

ชื่อ(สถานศึกษา/สถานบริการหรือประกอบการ).....อยู่เลขที่.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....โทรสาร..... E-mail :.....
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี.....ขอสมัครเป็นหน่วยบริการตามกฎกระทรวง กำหนดหลักเกณฑ์
และวิธีการให้คนพิการมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการและความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา พ.ศ. ๒๕๕๐
ประเภท

บัญชี ข (สิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ ความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา)

เอกสารหลักฐาน

- สำเนาใบประกาศหรือใบอนุญาตจัดตั้งสถานศึกษา/สถานบริการหรือประกอบการ
- แผนผังที่ตั้งสถานศึกษา/สถานบริการหรือประกอบการ
- บัญชีออมทรัพย์ธนาคารกรุงไทย ชื่อบัญชี.....ประเภทบัญชี.....
สาขา.....เลขที่บัญชี.....
- รายการสินค้าที่จะให้บริการตามกฎกระทรวง / แคลคูลัส คัดตารางที่แนบมาพร้อมนี้
- หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามี)

บัญชี ค (บริการ)

เอกสารหลักฐาน

- สำเนาใบประกาศหรือใบอนุญาตจัดตั้งสถานศึกษา/สถานบริการหรือประกอบการ
- แผนผังที่ตั้งสถานศึกษา/สถานบริการหรือประกอบการ
- บัญชีออมทรัพย์ธนาคารกรุงไทย ชื่อบัญชี.....ประเภทบัญชี.....
สาขา.....เลขที่บัญชี.....
- หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามี)

พร้อมนี้ได้ส่งตัวอย่างลายมือชื่อผู้รับมอบอำนาจเบิกจ่ายคือ

๑. ลงชื่อ.....

(.....)

๒. ลงชื่อ.....

(.....)

๓. ลงชื่อ.....

(.....)

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง... (ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงาน)...

คป. ๑๓

สำหรับผู้ให้บริการ

ใบสมัคร

เพื่อเป็นผู้ให้บริการตามกฎกระทรวง

กำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการให้คนพิการมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ
และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา พ.ศ. ๒๕๕๐

๑. ข้อมูลบุคคล

ชื่อ.....ชื่อสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน □ - □□□□ - □□□□□□ - □□ - □ เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

ที่ อยู่ เลข ที่ หมู่ ที่ ซอย ถนน ตำบล

อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

E-mail :สถานที่ทำงาน.....

๒. ข้อมูลการศึกษา

การศึกษาระดับ.....วุฒิ.....วิชาเอก.....

การศึกษาระดับ.....วุฒิ.....วิชาเอก.....

การศึกษาระดับ.....วุฒิ.....วิชาเอก.....

๓. ประสบการณ์การด้านการปฏิบัติงาน / การปฏิบัติงานด้านคนพิการ

(๑) พ.ศ.....ถึง พ.ศ..... สถานที่ทำงาน.....หน้าที่.....

(๒) พ.ศ.....ถึง พ.ศ..... สถานที่ทำงาน.....หน้าที่.....

๔. มีความประสงค์จะให้บริการ

(๑) รหัส.....รายการ.....

(๒) รหัส.....รายการ.....

(๓) รหัส.....รายการ.....

(๔) รหัส.....รายการ.....

๕. ข้าพเจ้าได้รับทราบคุณสมบัติตามคู่มือรายการสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการและความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา

และอยู่ในสังกัดของ.....(สถานศึกษา/สถานบริการหรือประกอบการ).....เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

E-mail :

๖. เอกสารหลักฐาน

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ

สำเนาวุฒิการศึกษา สำเนาใบประกอบวิชาชีพ

สำเนาเอกสาร/หลักฐานการอบรมเกี่ยวกับการให้บริการคนพิการ

หนังสือรับรองประสบการณ์ปฏิบัติงาน อื่นๆ

ขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ขอรับรองว่าผู้สมัครสังกัดตามข้อ 5 จริง และมีความสามารถเป็นผู้ให้บริการตามแจ้งได้

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

.....

ตำแหน่ง...(ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงาน).....



ที่

(สถานศึกษา).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ส่งเอกสารหลักฐาน

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย

1. แบบคำขอสั่งอำนวยความสะดวก ลือ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใด
ทางการศึกษา (คป. 01) จำนวน.....ฉบับ
2. แผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล จำนวน.....ฉบับ
3. สำเนาสมุดประจำตัวคนพิการ หรือเอกสารรับรองความพิการจากแพทย์ หรือ
เอกสารรับรองบุคคลของสถานศึกษาว่าเป็นคนพิการพร้อมแบบคัดกรอง ฯ จำนวน.....ฉบับ

ตามความในกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการให้คนพิการมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก
ลือ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา พ.ศ. 2550 กำหนดให้คนพิการมีสิทธิในการขอรับเงินอุดหนุน
ขอยืม และขอยืมเงินเพื่อรับหรือซื้อสิ่งอำนวยความสะดวก ลือ บริการและความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา นั้น
(สถานศึกษา)ขอ นำส่งเอกสารหลักฐาน รายละเอียด
ดังสิ่งที่ส่งมาด้วย เพื่อเป็นข้อมูลในการพิจารณาให้คนพิการแต่ละรายได้รับสิทธิช่วยเหลือทางการศึกษาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

(ตำแหน่ง).....

สถานศึกษา.....

โทรศัพท์.....

โทรสาร.....

L.L.

คป. ๐๔

แบบรับรองบุคคลของสถานศึกษาว่าเป็นคนพิการ

.....

อาศัยความตามประกาศคณะกรรมการพิจารณาให้คนพิการได้รับสิทธิช่วยเหลือทางการศึกษา
เรื่อง กำหนด หลักเกณฑ์และวิธีการ การรับรองบุคคลของสถานศึกษาว่าเป็นคนพิการ

คณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน (ชื่อสถานศึกษา).....
ขอรับรองว่าบุคคลดังต่อไปนี้ ได้ผ่านเกณฑ์และวิธีการคัดกรองว่าเป็นคนพิการตามประเภท
ที่กระทรวงศึกษาธิการกำหนด ดังรายชื่อต่อไปนี้

๑. ชื่อ-สกุล.....ประเภทของคนพิการ.....
๒. ชื่อ-สกุล.....ประเภทของคนพิการ.....
๓. ชื่อ-สกุล.....ประเภทของคนพิการ.....
๔. ชื่อ-สกุล.....ประเภทของคนพิการ.....
๕. ชื่อ-สกุล.....ประเภทของคนพิการ.....
๖. ชื่อ-สกุล.....ประเภทของคนพิการ.....
๗. ชื่อ-สกุล.....ประเภทของคนพิการ.....
๘. ชื่อ-สกุล.....ประเภทของคนพิการ.....
๙. ชื่อ-สกุล.....ประเภทของคนพิการ.....
๑๐. ชื่อ-สกุล.....ประเภทของคนพิการ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ประธานคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน
หรือประธานกรรมการศูนย์การศึกษาพิเศษ.....

(ชื่อสถานศึกษา.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

แบบคำขอล้างอำนาจความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา

เรียน ประธานคณะกรรมการพิจารณาให้คนพิการได้รับสิทธิช่วยเหลือทางการศึกษา/ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ

ข้าพเจ้า

[] คนพิการ [/] ผู้ปกครองของ

เลขประจำตัวประชาชน

มีความประสงค์จะขอรับเงินอุดหนุนขออิม ตามกฎกระทรวงกำหนด

หลักเกณฑ์และวิธีการให้คนพิการมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการและความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา พ.ศ. ๒๕๕๐

ตามลำดับความสำคัญดังนี้

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ/ชื่อสินค้า	จำนวนเงิน
1	BE0492	ซีดีรอมกลุ่ม 3 ซีดีรอมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน (CAI) ส่งเสริมการเรียนรู้	500.00
2	BE1775	หนังสือทดสอบทักษะและความพร้อมทางการเรียนรู้	150.00
3	BE1776	หนังสือแบบฝึกทักษะทางการเรียนรู้	170.00
4	BE1777	หนังสือแบบฝึกทักษะการอ่านการเขียน	180.00
5	BE1852	หนังสือแบบฝึกหัด ลบ คูณ ทหาร	550.00
6	CS0101	บริการสอนเสริมวิชาการตามสาระการเรียนรู้	400.00
7	CS0416	กระดาษโปสเตอร์สี (หนา)	50.00

รวมเป็นเงิน 2,000.00 บาท

#สองในบาทถ้วน#

ข้าพเจ้าได้แนบแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล และเอกสารหลักฐานอื่นๆ มาเพื่อประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว

ลงชื่อ

ลงลายมือชื่อ

คนพิการ/ผู้ปกครอง

()

ลงวันที่

หมายเหตุ : คนพิการที่สามารถลงลายมือชื่อ พิมพ์ลายนิ้วมือ นิ้วเท้า หรือแคงโคได้ ต้องศึกษาในระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป

สำหรับสถานศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว)

ตำแหน่ง

สถานศึกษา

บ้านโนนทอง

ได้ตรวจสอบความถูกต้องเอกสาร

หลักฐานของ

แล้วเห็นว่า

[] ถูกต้อง [] ความเห็นอื่นๆ (โปรดระบุ)

ลงชื่อ

ลงลายมือชื่อ

()

ตำแหน่ง

แผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล
(Individualized Education Program:IEP)

ชื่อสถานศึกษา _____ บ้านโนนทอง ก่อนการศึกษาขั้นพื้นฐาน
 ระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน
 เขตพื้นที่การศึกษา 05 อำเภอ _____ หนองเรือ _____ จังหวัด _____ ขอนแก่น
 เริ่มใช้แผนวันที่ 11 เมษายน 2561 สิ้นสุดแผนวันที่ 15 พฤษภาคม 2562

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-สกุล _____
 เลขประจำตัวประชาชน _____
 การจดทะเบียนคนพิการ ไม่จด หรือ ยังไม่จด ทะเบียนเลขที่ _____
 วัน/เดือน/ปีเกิด _____ อายุ 12 ปี ศาสนา พุทธ
 ประเภทความพิการ บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้
 ลักษณะความพิการ อ่านและเขียนคำที่มีตัวอักษรไม่ได้บวกลบจำนวนสี่หลักไม่ได้
 ชื่อ-สกุล บิดา _____
 ชื่อ-สกุล มารดา _____
 ชื่อ-สกุล ผู้ปกครอง _____ เกี่ยวข้องเป็น มิตดา
 ที่อยู่ผู้ปกครอง _____ ตำบล _____ โนนทอง
 อำเภอ _____ หนองเรือ _____ จังหวัด _____ ขอนแก่น รหัสไปรษณีย์ 40210
 โทรศัพท์ _____ โทรศัพท์เคลื่อนที่ _____ โทรสาร _____
 E-Mail address _____

2. ข้อมูลด้านการแพทย์ หรือ ด้านสุขภาพ

โรคประจำตัว	-
ประวัติการแพ้ยา	-
โรคภูมิแพ้	-
ข้อจำกัดอื่นๆ	--
ผลตรวจทางการแพทย์	-

3. ข้อมูลด้านการศึกษา

ไม่เคยได้รับการศึกษา/บริการทางการศึกษา

เคยได้รับการศึกษา/บริการทางการศึกษา

สถานศึกษา	ชื่อสถานศึกษา	ระดับ	ปี พ.ศ.
ศูนย์การศึกษาพิเศษ			
โรงเรียนเฉพาะความพิการ			
โรงเรียนร่วม	โรงเรียนบ้านโนนทอง	ป.5	2560
การศึกษาด้านอาชีพ			
การศึกษานอกระบบ			
การศึกษาตามอัธยาศัย			
อื่นๆ			

4. ข้อมูลอื่นๆที่จำเป็น

--ข้อมูลอื่นๆ ที่จำเป็น

ข้อมูลด้านครอบครัว

บิดา มารดา

อยู่ด้วยกันมีฐานะยากจน

พฤติกรรมที่พบในนักเรียน

ที่บ้าน เรียนร้อย ช่วยเหลืองานบ้าน เชื่อฟังบิดา

ที่โรงเรียน เรียนร้อย ตั้งใจเรียน เชื่อฟังครู

ที่ชุมชน เป็นเด็กดี อยู่ร่วมในสังคมอย่างมีความสุข

๕. การวางแผนการจัดการศึกษา

ระดับความสามารถในปัจจุบัน	เป้าหมายระยะยาว ๑ ปี	จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม (เป้าหมายระยะสั้น)	การประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ
<p>กลุ่มสาระการเรียนรู้ภาษาไทย</p> <p>สาระที่ ๑ การอ่าน</p> <p>มาตรฐาน ท.๑.๑ ใช้กระบวนการอ่านสร้างความรู้และความคิดเพื่อนำไปใช้ตัดสินใจแก้ปัญหาในการดำเนินชีวิตและนินยัสรักการอ่าน</p> <p>ตัวชี้วัด ป.๖.๑ อ่านออกเสียงคำข้อความเรื่องสั้นๆและบทเรื่งตรงง่ายๆ ได้อยู่ต้องคล่องแคล่ว</p> <p>สาระที่ ๒ การเขียน</p> <p>มาตรฐาน ท.๒.๑ ใช้กระบวนการเขียนเขียนสื่อสาร เขียนเรียงความ ย่อความ และเขียนเรื่องราวในรูปแบบต่างๆ</p> <p>เขียนรายงานข้อมูลสารสนเทศและรายงานการศึกษา ค้นคว้าอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>ตัวชี้วัด ป.๖.๑ คัดลอกมือตัวบรรจงเต็มบรรทัดและครึ่งบรรทัด</p> <p>ป.๖.๒ เขียนสื่อสาร โดยใช้คำ ได้อยู่ต้องชัดเจนและเหมาะสม</p> <p>จุดเด่น</p> <ul style="list-style-type: none"> -นักเรียนสามารถอ่านและเขียนคำที่มีตัวสะกดแม่กันได้ <p>จุดที่ต้องพัฒนา</p> <ul style="list-style-type: none"> -นักเรียนอ่านและเขียนคำที่มีตัวสะกดแม่กง กนไม่ได้อ <p>-----</p> <ul style="list-style-type: none"> -สามารถเรียนได้ตามสาระและมาตรฐานการเรียนรู้ตามระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕ 	<p>กลุ่มสาระการเรียนรู้ภาษาไทย</p> <p>วันที่ ๖: มีนาคม ๒๕๖๒</p> <ul style="list-style-type: none"> -นักเรียนอ่านและเขียนคำที่มีตัวสะกดแม่กง กนได้ <p>-----</p> <ul style="list-style-type: none"> -นักเรียนรู้ความสาระและมาตรฐานการเรียนรู้ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕ 	<p>กลุ่มสาระการเรียนรู้ภาษาไทย</p> <p>ภายในวันที่ ๖: มีนาคม ๒๕๖๒</p> <ul style="list-style-type: none"> -เมื่อกำหนดคำนักเรียนสามารถอ่านและเขียนคำที่มีตัวสะกดแม่กง กน ได้อยู่ต้อง <p>-----</p> <ul style="list-style-type: none"> -นักเรียนรู้ความตัวชี้วัดและสาระการเรียนรู้แกนกลางตามระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕ 	<p>กลุ่มสาระการเรียนรู้ภาษาไทย</p> <ul style="list-style-type: none"> -เมื่อกำหนดคำนักเรียนสามารถอ่านและเขียนคำที่มีตัวสะกดแม่กง กน ได้อยู่ต้อง ร้อยละ ๘๐ <p>-----</p> <p>-----</p> <p>วิธีการประเมิน</p> <ul style="list-style-type: none"> -การประเมินผลงานของนักเรียน -การสังเกตพฤติกรรมการทำงานของนักเรียน <p>เครื่องมือ</p> <ul style="list-style-type: none"> -แบบประเมินผลงานของนักเรียน -แบบสังเกตพฤติกรรมการทำงานของนักเรียน <p>วิธีการประเมิน</p> <ul style="list-style-type: none"> -ดำเนินการ วัดและประเมินผลตามปกติ โดยจัดให้มีการช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกด้านการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ <p>เครื่องมือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - <p>เกณฑ์การผ่าน</p> <ul style="list-style-type: none"> -เหมือนนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕ 	<p>นางประนอม ทรหมเมตตา</p>

6.ความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวก เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา

ที่	รหัส	รายการ	สิ่งที่มีอยู่แล้ว						สิ่งที่ต้องการ						จำนวนเงิน ที่ขอ อุดหนุน	เหตุผลและความจำเป็น	ผู้ประเมิน
			ผู้จัดหา			วิธีการ			ผู้จัดหา			วิธีการ					
			(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)			
ปีการศึกษา 2561 ภาคเรียนที่ 2																	
1	BE0492	อิติรอมกลุ่ม 3 อิติรอมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน (CAI) ส่งเสริมการเรียนรู้	/	/				/	/						500.00	ช่วยในการอ่านการเขียนการคิดคำนวณดีขึ้น	
2	BE1775	หนังสือทดสอบทักษะและความพร้อมทางการเรียนรู้	/	/				/	/						150.00	ช่วยในการอ่านการเขียนการคิดคำนวณดีขึ้น	
3	BE1776	หนังสือแบบฝึกทักษะทางการเรียนรู้	/	/				/	/						170.00	ช่วยในการอ่านการเขียนการคิดคำนวณดีขึ้น	
4	BE1777	หนังสือแบบฝึกทักษะการอ่านการเขียน	/	/				/	/						180.00	ช่วยในการอ่านการเขียนการคิดคำนวณดีขึ้น	
5	BE1852	หนังสือแบบฝึกบวก ลบ คูณ หาร	/	/				/	/						550.00	ช่วยในการอ่านการเขียนการคิดคำนวณดีขึ้น	
6	CS0101	บริการ สอนเสริมวิชาการตามสาระการเรียนรู้	/	/				/	/						400.00	ช่วยในการอ่านการเขียนการคิดคำนวณดีขึ้น	
7	CS0416	กระดาษโปสเตอร์สี (หนา)	/	/				/	/						50.00	ช่วยในการอ่านการเขียนการคิดคำนวณดีขึ้น	
รวม														2,000.00			

7. คณะกรรมการจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล

ชื่อ	ตำแหน่ง	ลงชื่อ
นายสุติง สาหาล้า	ผู้บริหารสถานศึกษาหรือผู้แทน	ลงชื่อ
	บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลคนพิการ	ลงชื่อ
นางนงนุช สาหาล้า	ครูประจำชั้นหรือครูแนะแนว หรือครูการศึกษาพิเศษ หรือครูที่รับผิดชอบงานด้านการศึกษาพิเศษที่ผู้บริหารศึกษามอบหมาย	ลงชื่อ
นางประนอม พรหมเมตตา	ครูภาษาไทย	ลงชื่อ
นายบุญร่วม โชติศิริ	ครูคณิตศาสตร์	ลงชื่อ
ว่าที่ ร.ศ.เฉลิมชัย หงษ์อาจ	ครูประจำชั้น	ลงชื่อ

ประชุมวันที่ 4 มิถุนายน 2561

ความเห็นของบิดา มารดา หรือ ผู้ปกครอง

การจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล ฉบับนี้

ข้าพเจ้า เห็นด้วย

ไม่เห็นด้วย เหตุผล.....

ลงชื่อ (..... ) (.....)

บิดา มารดา หรือ ผู้ปกครอง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบตรวจสอบเอกสารเพื่อขอรับเงินอุดหนุนคุ้มครองการศึกษา

ที่	รายการเอกสาร	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
๑	หนังสือนำส่งเอกสารหลักฐานจากโรงเรียน			
๒	แบบสรุปรายงานการนำส่ง IEP (Print ได้จากโปรแกรม IEP ONLINE เข้าไปที่รายงาน,รายงานรายการนำส่ง IEP , ประมวลผลการทำงาน)			
๓	สำเนาบัตรคนพิการ หรือใบรับรองแพทย์ หรือแบบคัดกรอง			
๔	แบบรับรองบุคคลของสถานศึกษาว่าเป็นคนพิการ (คป ๐๔) กรณีนักเรียนมีแค่ แบบคัดกรอง แต่ที่ไม่มีบัตรคนพิการ หรือใบรับรองแพทย์			
๕	แบบคำขอสั่งอำนวยความสะดวกฯ (คป.๐๑) จากโปรแกรม iep online (ให้ผู้ปกครองและผู้บริหารลงลายมือชื่อ (ตัวจริง)			
๖	แผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP) ๘ ข้อ จากโปรแกรม iep online ลงลายมือชื่อให้เรียบร้อย			

ลงชื่อ.....

(.....)

โรงเรียน.....

ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา ๑ จังหวัดขอนแก่น
761 หมู่ 14 ต.ศิลา อ.เมือง จ.ขอนแก่น

รายงานรายละเอียดนำส่ง IEP ประจำปีการศึกษา 2561 ภาคเรียนที่ 2
ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขต ๑ ขอนแก่น

หน้าที่ : 10 / 10

ผลการศึกษา : (๐๕๐๕๕)บ้านโนนทอง						
ที่	เลขที่บัตรประจำตัว	ชื่อ-สกุล	สิ่งที่ต้องการ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	จำนวนเงิน
31			BE1851 หนังสือแก้ไขความบกพร่องทางคณิตศาสตร์	1	150.00	150.00
			BE1852 หนังสือแบบฝึกหัด สบ คูณ ทหาร	1	550.00	550.00
			CS0101 บริการสอนเสริมวิชาการตามสาระการเรียนรู้	5	100.00	500.00
32			BE1771 หนังสือแก้ไขความบกพร่องทางการอ่านและการเขียน	1	120.00	120.00
			BE1772 หนังสือแก้ไขความบกพร่องด้านการสะกดคำ	1	99.00	99.00
			BE1775 หนังสือทดสอบทักษะและความพร้อมทางการเรียนรู้	1	150.00	150.00
			BE1776 หนังสือแบบฝึกทักษะทางการเรียนรู้	1	170.00	170.00
			BE1777 หนังสือแบบฝึกทักษะการอ่านการเขียน	1	180.00	180.00
			BE1778 หนังสือเสริมทักษะภาษา (ไทย - อังกฤษ)	1	70.00	70.00
			BE1851 หนังสือแก้ไขความบกพร่องทางคณิตศาสตร์	1	150.00	150.00
			BE1852 หนังสือแบบฝึกหัด สบ คูณ ทหาร	1	550.00	550.00
			CS0101 บริการสอนเสริมวิชาการตามสาระการเรียนรู้	5	100.00	500.00
รวม บ้านโนนทอง						63,907.00

ปฏิทินการขอรับเงินอุดหนุนสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา
(คู่มือการศึกษา) ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา ๙ จังหวัดขอนแก่น ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓
ภาคเรียนที่ ๑

ที่	ว/ด/ป	กิจกรรม	ผู้รับชอบ	หมายเหตุ
๑	กรกฎาคม ๒๕๖๓	๑. กรอกข้อมูล IEP online พร้อมส่งเอกสารให้ศูนย์การศึกษาพิเศษ ภายในวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๖๓ ดังนี้ ๑.๑ หนังสือนำเสนอเอกสารหลักฐานจากโรงเรียน ๑.๒ แบบสรุปรายงานการนำเสนอ IEP ๑.๓ สำเนาบัตรคนพิการ หรือใบรับรองแพทย์ หรือแบบคัดกรอง ๑.๔ แบบรับรองบุคคลของสถานศึกษาว่าเป็นคนพิการ (คป ๐๔) กรณีนักเรียนมีแค่แบบคัดกรอง แต่ที่ไม่มีบัตรคนพิการ หรือ ใบรับรองแพทย์ ๑.๕ แบบคำขอสิ่งอำนวยความสะดวกฯ (คป.๐๑) ๑.๖ แผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP) ๘ ข้อ ๑.๗ แบบตรวจสอบเอกสารเพื่อขอรับเงินอุดหนุนคู่มือการศึกษา ๑.๘ คป ๑๐ / คป ๑๓ (ถ้ามี)	โรงเรียน	การลงนามหรือลงลายมือชื่อต้องครบถ้วน
๒	สิงหาคม ๖๓	ส่งมอบคู่มือให้โรงเรียน	ศูนย์ฯเขต๙	
๓	ภายใน ๑๐ วันทำการ	ส่งทะเบียนคุมการจ่ายคู่มือ (คป๐๒) ให้ศูนย์ฯ	โรงเรียน	ลงวันที่และลายมือชื่อผู้รับคู่มือให้ครบถ้วน
๔	ภายใน ๓๐ วัน	- นำคู่มือไปรับบริการ ตามบัญชี ข ค - นำคู่มือบัญชี ข ไปดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับคู่มือ	โรงเรียน ผู้ปกครอง	
๕		- ส่งแบบขอรับเงินการให้บริการมายังศูนย์ฯ - คป ๑๖/ คป๑๔/แบบสรุปการให้บริการสอนเสริมและผลิตสื่อสำหรับครูผู้สอนแต่ละคนที่จะขอเบิกเงินตามคู่มือ/คป๑๗/ สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร - คป ๑๕ (กรณีร้านค้า)	โรงเรียน	
๖		- ศูนย์ฯโอนเงินค่าบริการแก่หน่วยบริการ - หน่วยบริการ/โรงเรียนส่งหนังสือตอบรับมายังศูนย์ฯภายใน ๗ วัน	ศูนย์ฯเขต๙ โรงเรียน	

ปฏิทินการขอรับเงินอุดหนุนสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา
(คู่มือการศึกษา) ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา ๙ จังหวัดขอนแก่น ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓
ภาคเรียนที่ ๒

ที่	ว/ด/ป	กิจกรรม	ผู้รับชอบ	หมายเหตุ
๑	๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๓	๑. กรอกข้อมูล IEP online พร้อมส่งเอกสารให้ศูนย์การศึกษาพิเศษ ภายในวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๓ ดังนี้ ๑.๑ หนังสือนำเสนอเอกสารหลักฐานจากโรงเรียน ๑.๒ แบบสรุปรายงานการนำเสนอ IEP ๑.๓ สำเนาบัตรคนพิการ หรือใบรับรองแพทย์ หรือแบบคัดกรอง ๑.๔ แบบรับรองบุคคลของสถานศึกษาว่าเป็นคนพิการ (คป ๐๔) กรณีนักเรียนมีแค่แบบคัดกรอง แต่ที่ไม่มีบัตรคนพิการ หรือ ใบรับรองแพทย์ ๑.๕ แบบคำขอสิ่งอำนวยความสะดวกฯ (คป.๐๑) ๑.๖ แผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP) ๘ ข้อ ๑.๗ แบบตรวจสอบเอกสารเพื่อขอรับเงินอุดหนุนคู่มือการศึกษา ๑.๘ คป ๑๐ / คป ๑๓ (ถ้ามี)	โรงเรียน	การลงนามหรือลงลายมือชื่อต้องครบถ้วน
๒	มกราคม ๖๔	ส่งมอบคู่มือให้โรงเรียน	ศูนย์ฯเขต๙	
๓	ภายใน ๑๐ วันทำการ	ส่งทะเบียนคุมการจ่ายคู่มือ (คป๐๒) ให้ศูนย์ฯ	โรงเรียน	ลงวันที่และลายมือชื่อผู้รับคู่มือให้ครบถ้วน
๔	ภายใน ๓๐ วัน	- นำคู่มือไปรับบริการ ตามบัญชี ข ค - นำคู่มือบัญชี ข ไปดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับคู่มือ	โรงเรียน ผู้ปกครอง	
๕		- ส่งแบบขอรับเงินการให้บริการมายังศูนย์ฯ - คป ๑๖/ คป๑๔/แบบสรุปการให้บริการสอนเสริมและผลิตสื่อสำหรับครูผู้สอนแต่ละคนที่จะขอเบิกเงินตามคู่มือ/คป๑๗/ สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร - คป ๑๕ (กรณีร้านค้า)	โรงเรียน	
๖		- ศูนย์ฯโอนเงินค่าบริการแก่หน่วยบริการ - หน่วยบริการโรงเรียนส่งหนังสือตอบรับมายังศูนย์ฯภายใน ๗ วัน	ศูนย์ฯเขต๙ โรงเรียน	