

แบบฟอร์มรายงานรายละเอียดความจำเป็นเพื่อขอรับรถเข็นไฟฟ้าสำหรับเด็กพิการ

กองทุนส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้สำหรับเด็กและเยาวชน

ข้าพเจ้า.....เด็กชายสุรัชย์ สวรรค์.....ชื่อเล่น น้อยแดง.....

เกิดวันที่ 22 เดือน กันยายน พ.ศ. 2550 อายุ 9 ปี 10 เดือน

หมายเลขทะเบียนคนพิการ.....1-3414-01276-24-1.....

ประเภทความพิการ บุคคลพิการซ้อน (ร่างกายหรือการเคลื่อนไหวหรือสุขภาพฯ,สติปัญญา)

บ้านเลขที่ 12/1 หมู่ที่ 2 บ้านโนนสวรรค์ ตำบลสีวิเชียร อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี 34260

มีความประสงค์จะขอรับรถเข็นไฟฟ้าสำหรับเด็กพิการ เพราะ / เนื่องจาก .....

เนื่องจากครอบครัวมีฐานะยากจน พ่อ-แม่ หย่าร้างกัน มีครอบครัวใหม่ ทั้งเด็กนักเรียนอาศัยอยู่กับ  
คุณตา-คุณยายเลี้ยง และแม่ก็รับไปเลี้ยงบางครั้ง และบางครั้งก็ทิ้งเด็กไว้คนเดียว เสื้อผ้าไม่ค่อยมี รับจ้างหา  
เงินเพื่อเลี้ยงชีพแบบรายวัน ที่อยู่อาศัยไม่มี ที่ดินทำกินไม่มี นักเรียนสามารถขยับตัวได้สะดวก และใส่  
ผ้าอ้อมตลอดเวลา

รถเข็นไฟฟ้าสำหรับเด็กพิการ ขนาด 5 ช่วงอายุ 7-10 ปี



ลงชื่อ.....ผู้กรอกข้อมูล

(ว่าที่ ร.ต.กิตติศักดิ์ ไชยศรีษะ)

ตำแหน่ง ครูผู้สอน

เบอร์โทรศัพท์ 095-6214774