



ประกาศโรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดพังงา  
เรื่อง การรับสมัครนักเรียนเข้าศึกษาในปีการศึกษา ๒๕๖๗

ด้วยโรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดพังงา สังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษา  
ขั้นพื้นฐาน เป็นโรงเรียนเฉพาะความพิการแบบอยู่ประจำ เปิดรับสมัครนักเรียน ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗ ในระดับชั้น  
อนุบาล ๑ - มัธยมศึกษาปีที่ ๖ ประเภทความพิการ บกพร่องทางการได้ยิน บกพร่องทางสติปัญญา และบุคคลออทิสติก  
มีรายละเอียด ดังนี้

๑. กำหนดการรับนักเรียน

วันที่ ๑๗ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๗ ถึง ๑๐ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๗ ณ โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดพังงา ตำบลทับปุด  
อำเภอทับปุด จังหวัดพังงา เบอร์โทรศัพท์ ๐๗๖-๖๗๐๓๒๗ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น. ถึง ๑๖.๓๐ น. (ไม่เว้นวันหยุดราชการ)

๒. ประกาศผล

วันที่ ๒ เมษายน พ.ศ.๒๕๖๗ ณ โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดพังงา เบอร์โทรศัพท์ ๐๗๖-๖๗๐๓๒๗

๓. รายงานตัว / มอบตัวเพื่อเข้าเรียน

ภายในวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๗ เวลา ๙.๐๐-๑๒.๐๐ น. ณ โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดพังงา

๔. วิธีการรับสมัคร

ยื่นใบสมัครด้วยตนเอง ณ สำนักงาน โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดพังงา หรือ ส่งใบสมัครทางไปรษณีย์ได้ที่  
โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดพังงา (กลุ่มบริหารวิชาการ) เลขที่ ๑๖/๑ ม.๔ ต.ทับปุด อ.ทับปุด จ.พังงา ๘๒๑๘๐ ตั้งแต่  
วันที่ ๑๗ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๗ ถึง ๑๐ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐ น. ถึง ๑๖.๓๐ น. (ไม่เว้นวันหยุดราชการ)



ดาวน์โหลดใบสมัคร ปีการศึกษา ๒๕๖๗



กลุ่มไลน์ รับสมัครนักเรียนใหม่ ปีการศึกษา ๒๕๖๗

๕.หลักฐานที่ใช้ในการสมัคร

ที่	รายการ	จำนวน	หมายเหตุ
๑	สำเนาบัตรประชาชนของนักเรียน(ถ้ามี)	๓ ฉบับ	
๒	สำเนาทะเบียนบ้านนักเรียน	๓ ฉบับ	
๓	รูปถ่ายหน้าตรงสวมชุดนักเรียน ขนาด ๑.๕ นิ้ว	๓ รูป	
๔	สำเนาบัตรคนพิการ	๓ ฉบับ	
๕	สำเนาสูติบัตร	๓ ฉบับ	
๖	สำเนาบัตรประชาชนบิดา	๓ ฉบับ	
๗	สำเนาทะเบียนบ้านบิดา	๓ ฉบับ	
๘	สำเนาบัตรประชาชนมารดา	๓ ฉบับ	
๙	สำเนาทะเบียนบ้านมารดา	๓ ฉบับ	
๑๐	สำเนาผลการตรวจวัดการได้ยิน (นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน)	๑ ฉบับ	
๑๑	สำเนาผลการตรวจวัดระดับสติปัญญา (นักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา หรือ ออทิสติก)	๑ ฉบับ	
๑๒	หลักฐานแสดงผลการเรียน		
๑๓	สมุดบันทึกสุขภาพ		
๑๔	สมุดบันทึกแม่และเด็ก (กรณีนักเรียนอนุบาล)		
๑๕	แบบรายงานอื่นๆ.....		

หมายเหตุ สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดพังงา ๑๖/๑ ม.๔ ต.ทับปุด อ.ทับปุด จ.พังงา ๘๒๑๘๐ โทรศัพท์ ๐๗๖-๖๗๐๓๒๗ หรือ ๐๘๗-๔๗๒๑๐๔๗,๐๙๒-๒๕๑๐๕๘๗

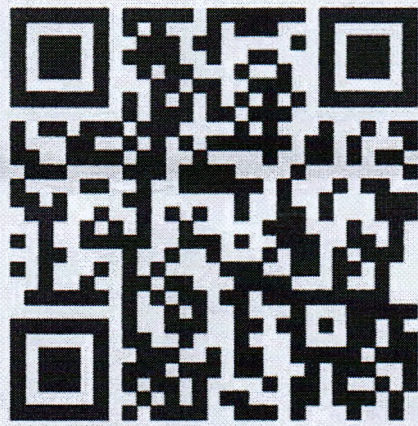
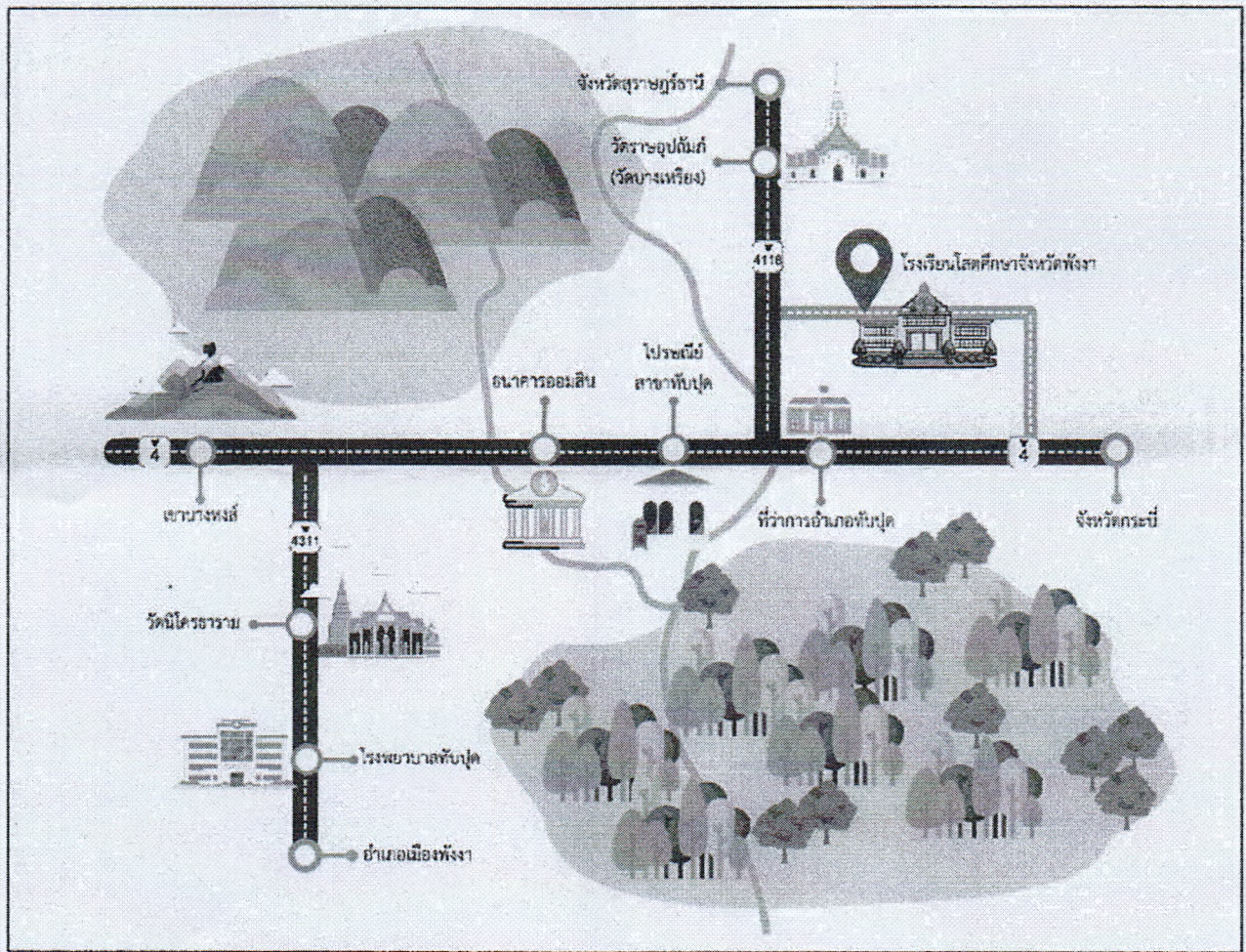
ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ลงชื่อ.....

(นางสาวสุรินญา ไกรนุกูล)

ผู้อำนวยการโรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดพังงา

# แผนที่โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดพังงา



Google Map : โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดพังงา



รหัสประจำตัว.....ชั้นเรียน.....



รูปถ่ายหน้าตรง  
ขนาด ๑.๕ นิ้ว

ใบรับสมัครนักเรียน  
โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดพังงา  
สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ  
ปีการศึกษา.....

- ระดับการศึกษา  อนุบาล  ประถมศึกษาปีที่.....  มัธยมศึกษาปีที่.....
- สมัครเรียนกลุ่ม  ห้องเรียนกลุ่มบกพร่องทางการได้ยิน  
 ห้องเรียนกลุ่มบกพร่องทางสติปัญญา

ที่ โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดพังงา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง การสมัครเข้าเรียนโรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดพังงา

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดพังงา

สิ่งที่ส่งมาด้วย

- |   |       |   |      |
|---|-------|---|------|
| ๑. สำเนาบัตรประชาชนของนักเรียน(ถ้ามี)         | จำนวน | ๓ | ฉบับ |
| ๒. สำเนาทะเบียนบ้านนักเรียน                   | จำนวน | ๓ | ฉบับ |
| ๓. รูปถ่ายหน้าตรงสวมชุดนักเรียน ขนาด ๑.๕ นิ้ว | จำนวน | ๓ | รูป  |
| ๔. สำเนาบัตรคนพิการ                           | จำนวน | ๓ | ฉบับ |
| ๕. สำเนาสูติบัตร                              | จำนวน | ๓ | ฉบับ |
| ๖. สำเนาบัตรประชาชนบิดา                       | จำนวน | ๓ | ฉบับ |
| ๗. สำเนาทะเบียนบ้านบิดา                       | จำนวน | ๓ | ฉบับ |
| ๘. สำเนาบัตรประชาชนมารดา                      | จำนวน | ๓ | ฉบับ |
| ๙. สำเนาทะเบียนบ้านมารดา                      | จำนวน | ๓ | ฉบับ |
| ๑๐. สำเนาผลการตรวจวัดการได้ยิน(จากโรงพยาบาล)  | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| ๑๑. หลักฐานแสดงผลการเรียน                     |       |   |      |
| ๑๒. หนังสือส่งต่อ (กรณีย้ายสถานศึกษา)         |       |   |      |
| ๑๓. อื่นๆ.....                                |       |   |      |

แบบตรวจสอบเอกสารประกอบการสมัคร(สำหรับเจ้าหน้าที่รับสมัคร)

๑. สำเนาบัตรประชาชนของนักเรียน(ถ้ามี) ๓ ฉบับ  ครบ  ขาด.....ฉบับ
๒. สำเนาทะเบียนบ้านนักเรียน ๓ ฉบับ  ครบ  ขาด.....ฉบับ
๓. รูปถ่ายหน้าตรงสวมชุดนักเรียน ขนาด ๑.๕ นิ้ว ๓ รูป  ครบ  ขาด.....รูป
๔. สำเนาบัตรคนพิการ ๓ ฉบับ  ครบ  ขาด.....ฉบับ
๕. สำเนาสูติบัตร ๓ ฉบับ  ครบ  ขาด.....ฉบับ
๖. สำเนาบัตรประชาชนบิดา ๓ ฉบับ  ครบ  ขาด.....ฉบับ
๗. สำเนาทะเบียนบ้านบิดา ๓ ฉบับ  ครบ  ขาด.....ฉบับ
๘. สำเนาบัตรประชาชนมารดา ๓ ฉบับ  ครบ  ขาด.....ฉบับ
๙. สำเนาทะเบียนบ้านมารดา ๓ ฉบับ  ครบ  ขาด.....ฉบับ
๑๐. สำเนาผลการตรวจวัดการได้ยิน(จากโรงพยาบาล) ๑ ฉบับ  ครบ  ขาด.....ฉบับ
๑๑. หลักฐานแสดงผลการเรียน  ปพ.๑  ปพ.๒  ปพ.๕  ปพ.๖  
 ปพ.๗  ปพ.๘  Transcript  สมุดบันทึกสุขภาพ  
 สมุดบันทึกแม่และเด็ก (กรณีนักเรียนอนุบาล)  
 แบบรายงานอื่นๆ.....
๑๒. หนังสือส่งต่อ (กรณีย้ายสถานศึกษา)  มี  ไม่มี
๑๓. อื่นๆ.....

ผ่านการตรวจสอบแล้ว

ลงชื่อ.....  
 (.....)  
 เจ้าหน้าที่รับสมัครนักเรียน

ข้อมูลสำหรับฝ่ายงานทะเบียน

ชื่อ(ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว)..... รหัสประจำตัว.....  
 ผู้ปกครอง(นาย/นาง/นางสาว)..... วันที่รับสมัคร.....  
 ระดับชั้น..... ห้องเรียน..... ครูประจำชั้น.....  
 ประเภท อยู่ประจำ เรือนนอน..... ครูผู้คัดกรอง.....  
 หมายเหตุ.....

ลงชื่อ.....  
 (.....)  
 เจ้าหน้าที่งานทะเบียน

๑. ข้อมูลนักเรียน

ชื่อ (ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว)..... นามสกุล..... ชื่อเล่น.....

Name (Master/Mr./Miss.).....Surname..... เพศ  ชาย  หญิง

เลขประจำตัวประชาชน -

วัน/เดือน/ปีเกิด ..... อายุ..... ปี สัญชาติ.....

เชื้อชาติ..... ศาสนา..... ชนเผ่า..... หมู่เลือด.....

โรคประจำตัว.....

การติดตาม/การรักษาพยาบาล.....

นักเรียนเป็นบุตรคนที่..... จำนวนพี่น้อง.....คน จำนวนพี่ชาย.....คน จำนวนน้องชาย.....คน

จำนวนพี่สาว.....คน จำนวนน้องสาว.....คน จำนวนพี่น้องที่กำลังศึกษาอยู่.....คน

ประเภทความพิการ (ตามบัตรประจำตัวคนพิการ)

- ทางการเห็น  ทางสติปัญญา
- ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย  ทางการเรียนรู้
- ทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย  ทางอหิสติก
- ทางจิตใจหรือพฤติกรรม

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน รหัสประจำบ้าน

บ้านเลขที่..... ซอย..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน.....

ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

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

ที่อยู่ปัจจุบัน รหัสประจำบ้าน

บ้านเลขที่..... ซอย..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน.....

ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

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

เบอร์โทรศัพท์บุคคลที่สามารถติดต่อได้กรณีฉุกเฉิน

๑. ผู้ปกครอง..... เบอร์โทรศัพท์..... ความสัมพันธ์.....

๒. ชื่อ..... เบอร์โทรศัพท์..... ความสัมพันธ์.....

๓. ชื่อ..... เบอร์โทรศัพท์..... ความสัมพันธ์.....

๔. อบต./เทศบาลใกล้เคียง..... เบอร์โทรศัพท์.....

๕. สถานีตำรวจใกล้เคียง..... เบอร์โทรศัพท์.....

๖. ที่ทำการผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน..... เบอร์โทรศัพท์.....

๒. ข้อมูลครอบครัว

สถานภาพบิดา-มารดา  อยู่ด้วยกัน  อายร้าง  แยกกันอยู่

ชื่อบิดา.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน ----

วัน/เดือน/ปีเกิด ..... สัญชาติ..... เชื้อชาติ..... ศาสนา.....

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... ซอย..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน.....

ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

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

ระดับการศึกษา..... สถานที่ทำงาน.....

อาชีพ..... รายได้/ปี..... บาท สถานะ  มีชีวิตอยู่  ถึงแก่กรรม

ชื่อมารดา.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน ----

วัน/เดือน/ปีเกิด ..... สัญชาติ..... เชื้อชาติ..... ศาสนา.....

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... ซอย..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน.....

ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

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

ระดับการศึกษา..... สถานที่ทำงาน.....

อาชีพ..... รายได้/ปี..... บาท สถานะ  มีชีวิตอยู่  ถึงแก่กรรม

๓. ข้อมูลผู้ปกครอง

ชื่อผู้ปกครอง.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน ----

วัน/เดือน/ปีเกิด ..... สัญชาติ..... เชื้อชาติ..... ศาสนา.....

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... ซอย..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน.....

ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

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

ระดับการศึกษา..... สถานที่ทำงาน.....

อาชีพ..... รายได้/ปี..... บาท ความสัมพันธ์กับนักเรียน.....

มูลนิธิหรือหน่วยงานที่ดูแลนักเรียน(ถ้ามี).....

ที่อยู่ บ้านเลขที่..... ซอย..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน.....

ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

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

ชื่อผู้บริหาร..... โทรศัพท์.....

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ..... โทรศัพท์.....

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ..... โทรศัพท์.....



#### ๔. ข้อมูลสุขภาพนักเรียน

##### ประวัติการตั้งครรภ์-การคลอด

๑. ขณะตั้งครรภ์ บิดาอายุ.....ปี มารดาอายุ.....ปี
๒. การตั้งครรภ์ก่อนแต่งงานหรือหลังแต่งงาน  ก่อนแต่งงาน  หลังแต่งงาน
๓. ระหว่างตั้งครรภ์  มีอาการป่วย  ไม่มีอาการป่วย
- โรคไม่ติดต่อ  หัดเยอรมัน  โลหิตจาง  ครรภ์เป็นพิษ
- เบาหวาน  ตกเลือด  ความดันโลหิตสูง
- ขาดสารอาหาร  อื่นๆ.....
- โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์  ซิฟิลิส  หนองใน  อื่นๆ.....
- ความเสี่ยงอื่นๆ  ต่อมะเร็ง  สูบบุหรี่  ฉายรังสี.....
- รับประทานยา.....
๔. เคยทำแท้งหรือไม่  ไม่เคย  เคย จำนวน.....ครั้ง
๕. มารดามีการแพ้ท้องหรือไม่  ไม่แพ้ท้อง  แพ้ท้องเล็กน้อย  แพ้ท้องมาก
๖. เมื่อแพ้ท้อง  พบแพทย์  ซื้อยารับประทานเอง
๗. มีการฝากครรภ์หรือไม่  ไม่ฝากครรภ์  ฝากครรภ์ที่.....
๘. การคลอด  คลอดปกติ  ผ่าคลอด  คลอดยาก  คลอดก่อนกำหนด
- น้ำหนักแรกคลอด.....กรัม
๙. ผู้ทำคลอด  แพทย์  ผดุงครรภ์  หมอตำแย
๑๐. หลังคลอด  ปกติ  ไม่เข้าตู้อบ  เข้าตู้อบ ระยะเวลา.....วัน
- ตัวเหลือง  ไม่เข้าตู้อบ  เข้าตู้อบ ระยะเวลา.....วัน
๑๑. การเลี้ยงดู  บิดา-มารดา อายุ.....ปี ถึง.....ปี  พี่เลี้ยง อายุ.....ปี ถึง.....ปี
- ปู่ย่า-ตายาย อายุ.....ปี ถึง.....ปี  ญาติ อายุ.....ปี ถึง.....ปี
- สถานรับเลี้ยง อายุ.....ปี ถึง.....ปี  อื่นๆ อายุ.....ปี ถึง.....ปี
๑๒. นมที่ทาน  นนมมารดา อายุ.....ถึง.....
- นนมผง อายุ.....ถึง.....

#### ๕. ข้อมูลพัฒนาการนักเรียน

- ด้านพฤติกรรมนักเรียน  อยู่ไม่นิ่ง  อารมณ์ร้าย/ฉุนเฉียว  ทำร้ายตนเอง  ทำร้ายคนอื่น
- หลบมุม/หนี  ชอบอยู่คนเดียว  ทำลายข้าวของ  ซึมเศร้า/เฉื่อยชา
- ตื่นเต้นง่าย  กลัวคนแปลกหน้า  กลัวสถานที่ไม่คุ้นเคย  โมโหง่าย
- อื่นๆ.....

สิ่งที่นักเรียนชอบ.....

บุคคลที่นักเรียนไว้วางใจมากที่สุด.....เกี่ยวข้องกับ.....

พฤติกรรมขณะอยู่บ้าน.....

๕. ข้อมูลพัฒนาการนักเรียน (ต่อ)

- การเรียน  เริ่มเรียนครั้งแรก เมื่ออายุ.....ปี  
 โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดพังงา  อื่นๆ.....  
 กรณีย้ายสถานศึกษา มากจาก.....  
 จบการศึกษาสูงสุดระดับ.....ผลการเรียน.....

ด้านความสามารถทางวิชาการ

- การอ่าน-เขียน  อ่านได้  เขียนได้  อ่านไม่ได้  เขียนไม่ได้  
 การคิดคำนวณ  คำนวณได้  ไม่สามารถคำนวณได้  
 อื่นๆ.....

ด้านสังคมและการสื่อสาร

- พูดไม่ได้  พูดไม่ชัด  พูดได้เป็นคำๆ  สามารถพูด-สื่อสารได้

ด้านความสามารถพิเศษ

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

๖. ความคาดหวังของผู้ปกครอง

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

คำรับรองการสมัครเรียน

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....ซอย.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

มีความประสงค์ให้ (ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว).....นามสกุล.....

เข้าเรียนในโรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดพังงาแบบอยู่ประจำ

นักเรียนมีความเกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าโดยเป็น.....ของข้าพเจ้า และทราบถึงระเบียบ

ข้อบังคับของนักเรียนและยินดีปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงเรียนทุกประเภท

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ปกครองนักเรียน

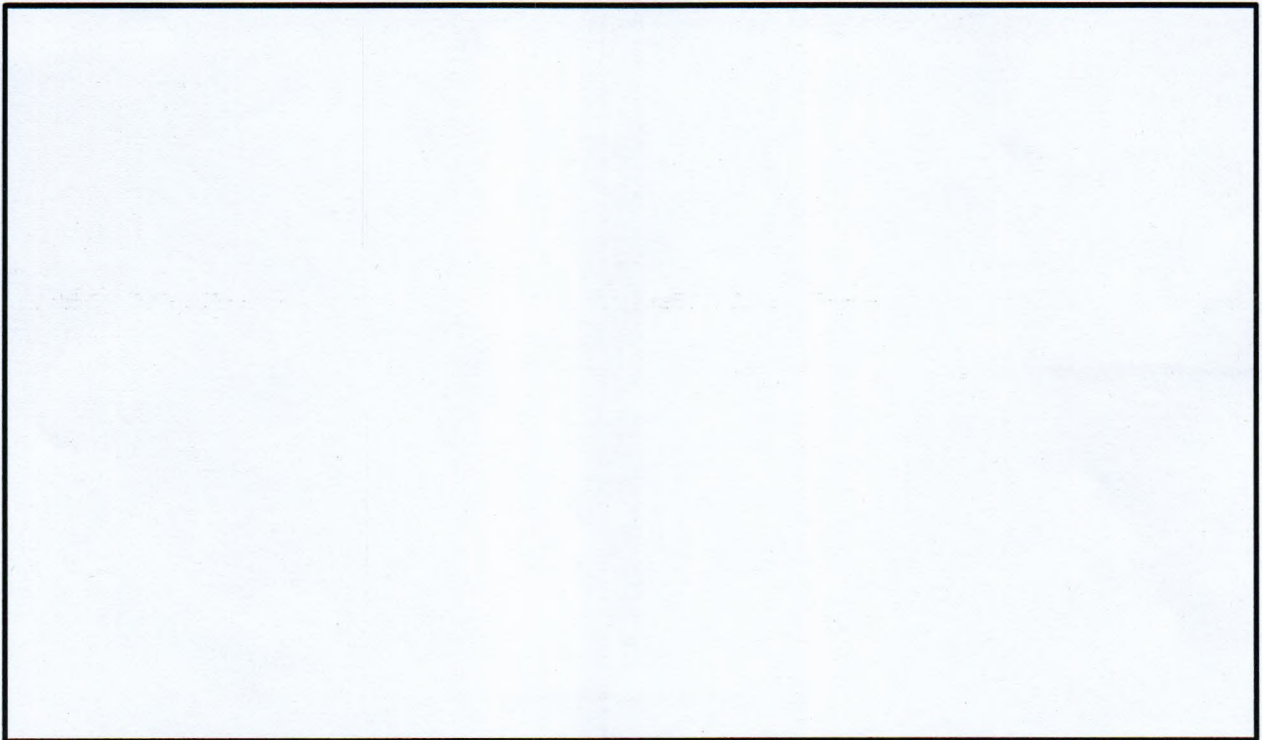
...../...../.....

แผนที่บ้านนักเรียน (จากบ้านมาถึงโรงเรียน)



ระยะทาง.....กม. แบ่งเป็น ถนนลูกรัง.....กม. ถนนลาดยาง.....กม. ทางน้ำ.....กม.

แผนที่ละแวกบ้านที่พักอาศัย และจุดสังเกตที่เห็นได้ชัดเจน



หมายเหตุ สามารถใช้รูปถ่ายจาก Google Map หรือ แจ็งลิ่งค์ปักหมุดได้ที่.....  
.....

