



ประกาศโรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดกาญจนบุรี
เรื่อง การรับสมัครนักเรียนใหม่ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖

ด้วยโรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดกาญจนบุรี อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี สังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน มีความประสงค์ ที่จะรับสมัครผู้ที่มีความบกพร่องทางการได้ยินและผู้ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาเข้าเรียนในโรงเรียน ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖ เพื่อให้ได้รับการศึกษาอย่างทั่วถึง และได้รับการพัฒนาเต็มตามศักยภาพสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ แก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่ ๒) พระราชบัญญัติการศึกษาภาคบังคับ พ.ศ.๒๕๔๕ พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ.๒๕๔๖ และฉบับแก้ไข (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๓ และพระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ.๒๕๕๑ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. คุณสมบัติผู้สมัคร

๑.๑ เป็นนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน (หูตึง หูหนวก) และนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

๑.๒ อายุตั้งแต่ ๔ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป กรณีสมัครเรียนอนุบาล (สามารถดูแลช่วยเหลือตัวเองได้ในทักษะการดำเนินชีวิตพื้นฐาน)

๑.๓ มีใบตรวจวัดการได้ยินจากโรงพยาบาลและใบวัดระดับสติปัญญาจากโรงพยาบาล

๒. วันเวลาการรับสมัคร

กำหนดการรับสมัครนักเรียน ตั้งแต่วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๖ เป็นต้นไป เวลา ๐๘.๓๐ น. - ๑๖.๓๐ น. (เว้นวันหยุดราชการหรือวันหยุดนักขัตฤกษ์)

๓. ระดับชั้นที่เปิดรับสมัคร

ระดับชั้นอนุบาล ๒ ถึง ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖

๔. เอกสารประกอบการสมัคร

๔.๑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน บิดา มารดา นักเรียน	๓ ชุด / คน
๔.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน บิดา มารดา นักเรียน	๓ ชุด / คน
๔.๓ สำเนาสูติบัตรนักเรียน	๓ ชุด
๔.๔ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ	๓ ชุด
๔.๕ ใบตรวจวัดการได้ยิน (ฉบับจริงพร้อมสำเนา)	๓ ใบ
๔.๖ ใบตรวจวัดระดับสติปัญญา (ฉบับจริงพร้อมสำเนา)	๓ ใบ
๔.๗ สำเนาบัตรประกันสุขภาพ เอกสารทางสุขภาพ	๓ ชุด
๔.๘ ใบตรวจกรู๊ปเลือด (ฉบับจริงพร้อมสำเนา)	๓ ใบ

๔.๙ รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว หรือ ๑.๕ นิ้ว

๓ ใบ

๔.๑๐ เอกสารหลักฐาน ผลการเรียน (กรณีย้ายมาใหม่) ฉบับจริงพร้อมสำเนา

๓ ชุด

๕. สถานที่รับสมัคร

๕.๑ ห้องบริหารวิชาการ โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดกาญจนบุรี

๖. กำหนดการรายงานตัว

วันเวลารับรายงานตัวและประชุมผู้ปกครอง จะแจ้งภายหลังใน Facebook : โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดกาญจนบุรี หรือติดต่อสอบถามที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๓๔-๖๐๒๕๕๑

๗. ค่าใช้จ่าย

๗.๑ ค่าประกันอุบัติเหตุหมู่ คนละ ๒๐๐ บาท / ปี

๘. สถานที่ติดต่อ

โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดกาญจนบุรี ที่อยู่ ๑๓๐ หมู่ ๑ ถนนลี้ช้าง-เขาปูน ตำบลปากแพรก อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ๗๑๐๐๐ โทรศัพท์ ๐๓๔-๖๐๒๕๕๑

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖



(นางนวพร รอดคุ้ม)

ผู้อำนวยการโรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดกาญจนบุรี