



ที่ ศร ๐๔๐๐๗.๘๒๑/ว๑๖๒

โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดอุดรธานี

ถนนรอบเมือง อำเภอเมือง

จังหวัดอุดรธานี ๔๑๐๐๐

นายวิชากร

ผู้อำนวยการ

โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดอุดรธานี

๒๕๖๐

๘ มีนาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุญาตประชาสัมพันธ์การรับสมัครนักเรียน ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๐

เรียน **ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาหนองบัวลำภู เขต ๑**

สิ่งที่ส่งมาด้วย ประกาศรับสมัครนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินและบกพร่องทางสติปัญญา
เข้าเรียน ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๐ จำนวน ๑ ชุด ☐ หน่วยงานต้นทางใน
☐ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศฯ

ด้วยโรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดอุดรธานี สังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ เปิดทำการเรียนการสอนตั้งแต่ระดับ
อนุบาลถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ มีความประสงค์เปิดรับนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน เข้าเรียนใน
ระดับอนุบาล, ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑, ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔ และรับนักเรียนที่มี
ความบกพร่องทางสติปัญญาเข้าเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ แบบอยู่ประจำและไป-กลับ ประจำปี
การศึกษา ๒๕๖๐ รายละเอียดตามประกาศที่แนบมาพร้อมนี้

โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดอุดรธานี จึงใคร่ขออนุญาตมายังหน่วยงานของท่าน
ในการประชาสัมพันธ์การรับสมัครนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินและบกพร่องทางสติปัญญา
เข้าเรียน ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๐ เพื่อให้ผู้ปกครองได้ทราบและนำเด็กมาสมัครเข้าเรียนตามประกาศ
การรับสมัคร โรงเรียนหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา
ณ โอกาสนี้ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายเรืองเวช ผาสุข)

ผู้อำนวยการโรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดอุดรธานี

ฝ่ายบริหารวิชาการ

โทรศัพท์ ๐๔๒-๓๒๓๖๘๒ , ๐๘๗-๔๗๒๐๐๒๘ , ๐๘๙-๗๑๐๓๑๑๒ , ๐๘๙-๗๑๔๔๘๘๒

โทรสาร ๐๔๒-๓๒๓๖๘๓



ประกาศประกาศโรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดอุดรธานี
เรื่อง การรับสมัครนักเรียนเข้าเรียน ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๐

ด้วยโรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดอุดรธานี อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี สังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ มีความประสงค์จะรับสมัครนักเรียนเข้าเรียนในโรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดอุดรธานี ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๐ เพื่อให้เด็กทุกคนได้รับการศึกษาอย่างทั่วถึงและได้รับการพัฒนาอย่างเต็มตามศักยภาพสอดคล้องกับ เจตพารมย์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช ๒๕๕๙ พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ และที่แก้ไขทุกฉบับ พระราชบัญญัติการศึกษาภาคบังคับ พ.ศ. ๒๕๔๕ พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. ๒๕๔๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติมทุกฉบับ คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๑๐/๒๕๕๙ เรื่อง ขยับเคลื่อนปฏิรูปการศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการในภูมิภาค คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๑๑/๒๕๕๙ เรื่อง การบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการในภูมิภาค คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๒๘/๒๕๕๙ เรื่อง ให้จัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน ๑๕ ปี โดยไม่เก็บค่าใช้จ่าย และคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๓๘/๒๕๕๙ เรื่อง แก้ไขเพิ่มเติมคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๑๐/๒๕๕๙ และคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๑๑/๒๕๕๙ กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการกระจายอำนาจการบริหารและการจัดการศึกษา พ.ศ. ๒๕๕๐ และประกาศสังกัดงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ. ๒๕๕๐

อาศัยอำนาจตามความใน มาตรา ๑๐ มาตรา ๓๐ มาตรา ๔๕ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. ๒๕๔๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติมทุกฉบับ กฎกระทรวงว่าด้วยการแบ่งส่วนราชการสังกัดงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. ๒๕๔๖ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานจึงกำหนดนโยบาย และแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการรับนักเรียน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ปีการศึกษา ๒๕๖๐ โดยมีรายละเอียดการรับสมัครนักเรียนเข้าเรียน ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๐ ดังนี้

๑. รับสมัคร

๑.๑ เปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๐ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ไม่เว้นวันหยุดราชการ ณ โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดอุดรธานี

๑.๒ จำนวนนักเรียนต่อห้องเรียนที่เปิดรับ

นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

(๑) ระดับ อนุบาล ๑	๑ ห้องเรียน	จำนวน ๑๐ คน
(๒) ระดับประถมศึกษาปีที่ ๑	๑ ห้องเรียน	จำนวน ๑๐ คน
(๓) ระดับมัธยมศึกษาปีที่ ๑	๑ ห้องเรียน	จำนวน ๑๐ คน
(๔) ระดับมัธยมศึกษาปีที่ ๔	๑ ห้องเรียน	จำนวน ๑๐ คน

นักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

(๑) ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ๑ ห้องเรียน จำนวน ๑๐ คน

๒. ประกาศผล

ประกาศผลในวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐
ณ โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดอุดรธานี

๓. รายงานตัว

รายงานตัวในวันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๐
เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.
ณ โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดอุดรธานี

๔. มอบตัว

มอบตัวในวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐
เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.
ณ โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดอุดรธานี

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๐



(นายเรืองเวช ผาสุข)

ผู้อำนวยการโรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดอุดรธานี

เอกสารแนบท้ายประกาศโรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดอุดรธานี
เรื่อง การรับนักเรียนเข้าเรียน ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๐
ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๐

คุณสมบัติของนักเรียนที่จะเข้าเรียนในโรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดอุดรธานี

๑) นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

๑. เป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน
๒. อายุตั้งแต่ ๕ ปี บริบูรณ์ ถึงอายุ ๑๒ ปี
๓. มีสมุดประจำตัวคนพิการ
๔. มีใบรับรองความพิการจากแพทย์โรงพยาบาล
๕. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่บริการของโรงเรียน ๖ จังหวัด ได้แก่ อุดรธานี หนองคาย เลย สกลนคร หนองบัวลำภู และ บึงกาฬ
๖. มีความพร้อมด้านทักษะการดำรงชีวิตประจำวัน และความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้เป็นอย่างดี
๗. ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง
๘. ไม่เป็นผู้วิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือน

หลักฐานการรับสมัคร (ต้องเตรียมมาในวันรับสมัคร)

- | | |
|---|--------------|
| ๑. รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก สวมเครื่องแต่งกายแบบนักเรียนขนาด ๒ นิ้ว | จำนวน ๖ แผ่น |
| ๒. สำเนาสูติบัตรของผู้สมัคร | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. ใบรับรองความพิการจากแพทย์โรงพยาบาล | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๕. สมุดประจำตัวคนพิการ | จำนวน ๑ เล่ม |
| ๖. หลักฐานแสดงผลการเรียน (ถ้ามี) | จำนวน ๑ ชุด |
| ๗. หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๘. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของบิดา - มารดาหรือผู้ปกครอง | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๙. สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา - มารดาหรือผู้ปกครอง | จำนวน ๒ ฉบับ |

๒) นักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

๑. เป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
๒. อายุตั้งแต่ ๗ ปี บริบูรณ์ ถึง ๑๒ ปี
๓. มีใบรับรองความพิการจากแพทย์โรงพยาบาล
๔. มีสมุดประจำตัวคนพิการหรือบัตรประจำตัวคนพิการ
๕. มีใบรับรองการตรวจวัดระดับสติปัญญา (IQ) จากแพทย์โรงพยาบาล
๖. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่บริการของโรงเรียน ๖ จังหวัด ได้แก่ อุดรธานี หนองคาย เลย สกลนคร หนองบัวลำภู และ บึงกาฬ
๗. มีความพร้อมด้านทักษะการดำรงชีวิตประจำวัน และความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้เป็นอย่างดี
๘. ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง
๙. ไม่เป็นผู้วิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือน

หลักฐานการรับสมัคร (ต้องเตรียมมาในวันรับสมัคร)

- | | |
|---|--------------|
| ๑. รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก สวมเครื่องแต่งกายแบบนักเรียนขนาด ๒ นิ้ว | จำนวน ๖ แผ่น |
| ๒. สำเนาสูติบัตรของผู้สมัคร | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. ใบรับรองความพิการจากแพทย์โรงพยาบาล | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๕. ใบตรวจระดับสติปัญญา (IQ) จากแพทย์โรงพยาบาล | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๖. สมุดประจำตัวคนพิการ | จำนวน ๑ เล่ม |
| ๗. หลักฐานแสดงผลการเรียน (ถ้ามี) | จำนวน ๑ ชุด |
| ๘. หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๙. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของบิดา - มารดาหรือผู้ปกครอง | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๑๐. สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา - มารดาหรือผู้ปกครอง | จำนวน ๒ ฉบับ |

ปฏิทินการรับนักเรียน ปีการศึกษา ๒๕๖๐

โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดอุดรธานี

สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

กระทรวงศึกษาธิการ

๑. รับสมัคร

วันที่ ๒๐ มีนาคม - ๓๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๐

เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ไม่เว้นวันหยุดราชการ

ณ โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดอุดรธานี

๒. ประกาศผล

วันที่ ๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ณ โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดอุดรธานี

๓. รายงานตัว

ภายในวันที่ ๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

ณ โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดอุดรธานี

๔. มอบตัว

ภายในวันที่ ๑๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

ณ โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดอุดรธานี

ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดอุดรธานี

โทร. ๐๔๒-๓๒๓๖๘๒

คุณสมบัติของผู้สมัคร

ประเภทบกพร่องทางการได้ยิน

๑. เป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน
๒. อายุตั้งแต่ ๕ ปี บริบูรณ์ ถึงอายุ ๑๒ ปี
๓. มีสมุดประจำตัวคนพิการ
๔. มีใบรับรองความพิการจากแพทย์โรงพยาบาล
๕. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่บริการของโรงเรียน ๖ จังหวัด ได้แก่ อุตรธานี หนองคาย เลย สกลนคร หนองบัวลำภู และ บึงกาฬ
๖. มีความพร้อมด้านทักษะการดำรงชีวิต และความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้เป็นอย่างดี
๗. ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง
๘. ไม่เป็นผู้วิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือน

หลักฐานในการรับสมัคร (เตรียมมาในวันที่สมัคร)

- | | |
|---|--------------|
| ๑. รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก สวมเครื่องแต่งกายแบบนักเรียนขนาด ๒ นิ้ว | จำนวน ๖ แผ่น |
| ๒. สำเนาสูติบัตรของผู้สมัคร | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. ใบรับรองความพิการจากแพทย์โรงพยาบาล | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๕. สมุดประจำตัวคนพิการ | จำนวน ๑ เล่ม |
| ๖. หลักฐานแสดงผลการเรียน (ถ้ามี) | จำนวน ๑ ชุด |
| ๗. หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๘. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของบิดา - มารดาหรือผู้ปกครอง | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๙. สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา - มารดาหรือผู้ปกครอง | จำนวน ๒ ฉบับ |

ประเภทบกพร่องทางสติปัญญา

๑. เป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
๒. อายุตั้งแต่ ๗ ปี บริบูรณ์ ถึง ๑๒ ปี
๓. มีใบรับรองความพิการจากแพทย์โรงพยาบาล
๔. มีสมุดประจำตัวคนพิการหรือบัตรประจำตัวคนพิการ
๕. มีใบรับรองการตรวจวัดระดับสติปัญญา (IQ) จากแพทย์โรงพยาบาล
๖. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่บริการของโรงเรียน ๖ จังหวัด ได้แก่ อุตรธานี หนองคาย เลย สกลนคร หนองบัวลำภู และ บึงกาฬ
๗. มีความพร้อมด้านทักษะการดำรงชีวิต และความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้เป็นอย่างดี
๘. ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง
๙. ไม่เป็นผู้ก่อกวนหรือจิตพินเพื่อน

หลักฐานการรับสมัคร (เตรียมมาในวันสมัคร)

๑. รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก สวมเครื่องแต่งกายแบบนักเรียนขนาด ๒ นิ้ว จำนวน ๖ แผ่น
๒. สำเนาสูติบัตรของผู้สมัคร จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร จำนวน ๑ ฉบับ
๔. ใบรับรองความพิการจากแพทย์โรงพยาบาล จำนวน ๑ ฉบับ
๕. ใบตรวจรับระดับสติปัญญา (IQ) จากแพทย์โรงพยาบาล จำนวน ๑ ฉบับ
๖. สมุดประจำตัวคนพิการ จำนวน ๑ เล่ม
๗. หลักฐานแสดงผลการเรียน (ถ้ามี) จำนวน ๑ ชุด
๘. หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี) จำนวน ๑ ฉบับ
๙. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของบิดา - มารดาหรือผู้ปกครอง จำนวน ๒ ฉบับ
๑๐. สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา - มารดาหรือผู้ปกครอง จำนวน ๒ ฉบับ

จำนวนนักเรียนต่อห้องเรียนที่เปิดรับ ปีการศึกษา ๒๕๖๐

นักเรียนที่บกพร่องทางการได้ยิน

๑. ระดับ อนุบาล	จำนวน ๑๐ คนจำนวน ๑ ห้องเรียน
๒. ประถมศึกษาปีที่ ๑	จำนวน ๑๐ คนจำนวน ๑ ห้องเรียน
๓. มัธยมศึกษาปีที่ ๑	จำนวน ๑๐ คนจำนวน ๑ ห้องเรียน
๔. มัธยมศึกษาปีที่ ๔	จำนวน ๑๐ คนจำนวน ๑ ห้องเรียน
รวมนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน	จำนวน ๔๐ คน

นักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

๑. ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑	จำนวน ๑๐ คนจำนวน ๑ ห้องเรียน
รวมนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา	จำนวน ๑๐ คน