



โรงเรียนเชียงยืนพิทยาคม
 รัชที่ 1442
 วันที่ 14 มิ.ย. 65

ที่ ศธ ๐๔๓๒๗/๒๕๖๕

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคาม
 ถนนเลียบเมืองมหาสารคาม-ร้อยเอ็ด ตำบลแวงน่าง
 อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ๕๕๐๐๐

กลุ่มบริหารวิชาการ
 รัชที่ 759
 วันที่ 15 พ.ย. 2565
 (ครอบครัวยุปลั้มภ)
 เวลา 09:41 น.

๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมโครงการและอนุเคราะห์รับนักเรียนในโครงการโรงเรียนอุปถัมภ์
 ปีการศึกษา ๒๕๖๖

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนทุกโรงเรียนในสังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคาม

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบฟอร์มสำรวจความประสงค์เข้าร่วมโครงการฯ
 ๒. แบบฟอร์มข้อมูลพื้นฐานโรงเรียน

จำนวน ๑ ชุด
 จำนวน ๑ ชุด

ด้วย สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ได้ประสาน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา
 มัธยมศึกษามหาสารคาม ว่า ได้ดำเนินโครงการโรงเรียนอุปถัมภ์(ครอบครัวยุปลั้มภ) ปีการศึกษา ๒๕๖๖ รับนักเรียน
 ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔,๕,๖ ในเขตพัฒนาพิเศษ เฉพาะกิจจังหวัดชายแดนภาคใต้ ประกอบด้วย จังหวัดปัตตานี
 ยะลา นราธิวาส สตูล และ ๔ อำเภอของจังหวัดสงขลา (อำเภอจะนะ เทพา นาทวี และสะบ้าย้อย) โดยมีวัตถุประสงค์
 เพื่อเสริมสร้างโอกาสทางการศึกษาให้นักเรียนได้เข้าเรียนในโรงเรียนที่มีชื่อเสียง ในกรุงเทพมหานคร ปริมณฑล
 และโรงเรียนที่มีชื่อเสียงในภูมิภาคอื่นพร้อมพัฒนาศักยภาพทางวิชาการและเพิ่มโอกาสการเรียนรู้การอยู่ร่วมกัน
 อย่างสันติสุขในสังคมที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

ในการนี้ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคาม จึงขอแจ้งการสำรวจ
 ความประสงค์การเข้าร่วมโครงการฯ และรับนักเรียนในเขตพัฒนาพิเศษเฉพาะกิจจังหวัดชายแดนภาคใต้ ประจำปี
 การศึกษา ๒๕๖๖ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔,๕,๖ เข้าเรียนเป็นระยะเวลา ๑ ปีการศึกษา โดยให้ส่งแบบฟอร์มมายัง
 กลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคาม ภายในวันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๖
 ตามรายละเอียดที่เรียนมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

-เพื่อประสานงาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนเชียงยืนพิทยาคม
 สห.ล.ด.
 ขอเชิญเข้าร่วมโครงการโรงเรียน
 ครอบครัวยุปลั้มภ

(Signature)

(นายเอกฉัตร บุษยทัฬห)

(Signature)
 15 มิ.ย. 2565

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ปฏิบัติราชการแทน
 ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคาม

1. ทราบ
2. พิจารณาสั่งการ

15 พ.ย. 2565

กลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษา
 โทร. ๐๙-๐๕๙๒-๐๘๐๘

(Signature)
 14-6
 (นายปรีชา การสอาด)
 ผู้อำนวยการโรงเรียนเชียงยืนพิทยาคม

15 มิ.ย. 65

แบบสำรวจความประสงค์เข้าร่วมโครงการและรับนักเรียน
โครงการโรงเรียนอุปถัมภ์ (ครอบครัวอุปถัมภ์) ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖

ด้วย สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน จัดโครงการโรงเรียนอุปถัมภ์ (ครอบครัวอุปถัมภ์) เพื่อรับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔, ๕, ๖ ในเขตพัฒนาพิเศษเฉพาะกิจจังหวัดชายแดนภาคใต้ เข้าเรียนในโรงเรียน ที่มีชื่อเสียงที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร ปริมณฑล และภูมิภาคอื่น ๆ เป็นระยะเวลา ๑ ปีการศึกษา เพื่อเปิดโอกาสให้นักเรียนได้รับการศึกษาที่มีคุณภาพและมีโอกาสเรียนรู้การอยู่ร่วมกันอย่างสมานฉันท์

ในการนี้ สถานศึกษาที่สนใจเข้าร่วมโครงการจะต้องดำเนินการจัดที่พักอาศัยให้นักเรียนเป็นที่พักอาศัยภายในโรงเรียนหรือสถานที่ที่เหมาะสม จัดการเรียนการสอนตามหลักสูตร จัดการสอนเสริม จัดกิจกรรมวิชาการ การศึกษาดูงาน เข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน และกิจกรรมที่ส่วนกลางจัดให้ โดยสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานจะจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานตามอัตราส่วนนักเรียนที่โรงเรียนอุปถัมภ์รับนักเรียนเข้าเรียน ทั้งนี้ นักเรียนที่โรงเรียนอุปถัมภ์รับเข้าเรียนยังคงสภาพเป็นนักเรียนของสถานศึกษาต้นสังกัดเดิม เป็นลักษณะการฝากเรียน

ทั้งนี้ สถานศึกษาที่สนใจเข้าร่วมโครงการโรงเรียนอุปถัมภ์ (ครอบครัวอุปถัมภ์) ปีการศึกษา ๒๕๖๖ ขอให้แจ้งความประสงค์ตามแบบฟอร์มข้างล่างนี้ ส่งมายังสำนักพัฒนาการศึกษาเขตพัฒนาพิเศษเฉพาะกิจจังหวัดชายแดนภาคใต้ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ทางอีเมล : edsouth_obec@hotmail.com หรือ โทรสารหมายเลข ๐ ๒๒๘๘ ๕๕๑๒ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ผู้ประสานงานโครงการ นางสาวอรทัย ลาภภัทรนันท์ โทร. ๐ ๒๒๘๘ ๕๕๑๔, ๐๙๔ ๒๖๘ ๑๗๗๑ หรือนายสุทธิรัตน์ มีศรีสวัสดิ์ โทร. ๐๘๕ ๑๓๓ ๔๖๖๙

๑. ข้อมูลทั่วไป

สถานศึกษา.....
ที่อยู่เลขที่..... ถนน..... อำเภอ..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....
สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา.....
ชื่อผู้อำนวยการสถานศึกษา ชื่อ - สกุล..... โทรศัพท์.....
ผู้ประสานงาน ชื่อ - สกุล..... ตำแหน่ง.....
โทรศัพท์มือถือ..... e-mail :

๒. จำนวนนักเรียนในโครงการ ปีการศึกษา ๒๕๖๖ ที่สถานศึกษาประสงค์รับเข้าเรียน

ระดับชั้น	จำนวนนักเรียนที่รับ		แผนการเรียน	เงื่อนไขการรับ
	ชาย	หญิง		
มัธยมศึกษาปีที่ ๔				
มัธยมศึกษาปีที่ ๕				
มัธยมศึกษาปีที่ ๖				
รวม				

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงเรียน.....

(ขอขอบคุณสถานศึกษาที่ให้ความร่วมมือโดยเห็นถึงความสำคัญและเป็นส่วนร่วมในการสร้างโอกาสทางการศึกษาให้กับนักเรียนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้)

สำหรับสถานศึกษาที่
รับนักเรียนเดิม

แบบสำรวจความประสงค์เข้าร่วมโครงการและรับนักเรียน
โครงการโรงเรียนอุปถัมภ์ (ครอบครัวอุปถัมภ์) ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖

ด้วย สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน จัดโครงการโรงเรียนอุปถัมภ์ (ครอบครัวอุปถัมภ์) เพื่อรับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔, ๕, ๖ ในเขตพัฒนาพิเศษเฉพาะกิจจังหวัดชายแดนภาคใต้ เข้าเรียนในโรงเรียน ที่มีชื่อเสียงที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร ปริมณฑล และภูมิภาคอื่น ๆ เป็นระยะเวลา ๑ ปีการศึกษา เพื่อเปิดโอกาสให้นักเรียนได้รับการศึกษาที่มีคุณภาพและมีโอกาสเรียนรู้การอยู่ร่วมกันอย่างสมานฉันท์

ในการนี้ สถานศึกษาที่สนใจเข้าร่วมโครงการจะต้องดำเนินการจัดที่พักอาศัยให้นักเรียนเป็นที่พักอาศัยภายในโรงเรียนหรือสถานที่ที่เหมาะสม จัดการเรียนการสอนตามหลักสูตร จัดการสอนเสริม จัดกิจกรรมวิชาการ การศึกษาดูงาน เข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน และกิจกรรมที่ส่วนกลางจัดให้ โดยสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานจะจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานตามอัตราส่วนนักเรียนที่โรงเรียนอุปถัมภ์รับนักเรียนเข้าเรียน ทั้งนี้ นักเรียนที่โรงเรียนอุปถัมภ์รับเข้าเรียนยังคงสภาพเป็นนักเรียนของสถานศึกษาต้นสังกัดเดิม เป็นลักษณะการฝากเรียน

ทั้งนี้ สถานศึกษาที่สนใจเข้าร่วมโครงการโรงเรียนอุปถัมภ์ (ครอบครัวอุปถัมภ์) ปีการศึกษา ๒๕๖๖ ขอให้แจ้งความประสงค์ตามแบบฟอร์มข้างล่างนี้ ส่งมายังสำนักพัฒนาการศึกษาเขตพัฒนาพิเศษเฉพาะกิจจังหวัดชายแดนภาคใต้ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ทางอีเมล : edsouth_obec@hotmail.com หรือ โทรสารหมายเลข ๐ ๒๒๘๘ ๕๙๑๒ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ผู้ประสานงานโครงการ นางสาวอรทัย ลากัทรนันท์ โทร. ๐ ๒๒๘๘ ๕๙๑๔, ๐๙๔ ๒๖๘ ๑๗๗๑ หรือนายสุพธิรัตน์ มีศรีสวัสดิ์ โทร. ๐๘๔ ๑๓๓ ๔๖๖๙

๑. ข้อมูลทั่วไป

สถานศึกษา.....
ที่อยู่เลขที่..... ถนน..... อำเภอ..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....
สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา.....
ชื่อผู้อำนวยการสถานศึกษา ชื่อ - สกุล..... โทรศัพท์.....
ผู้ประสานงาน ชื่อ - สกุล..... ตำแหน่ง.....
โทรศัพท์มือถือ..... e-mail :.....

๒. จำนวนนักเรียนในโครงการ ปีการศึกษา ๒๕๖๖ ที่สถานศึกษาประสงค์รับเข้าเรียน

ระดับชั้น	จำนวนนักเรียนเดิมที่รับจำนวนนักเรียนใหม่สำหรับ				แผนการเรียน	เงื่อนไขการรับ
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง		
มัธยมศึกษาปีที่ ๔						
มัธยมศึกษาปีที่ ๕						
มัธยมศึกษาปีที่ ๖						
รวม						

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงเรียน.....

(ขอขอบคุณสถานศึกษาที่ให้ความร่วมมือโดยเล็งเห็นถึงความสำคัญและเป็นส่วนร่วมในการสร้างโอกาสทางการศึกษาให้กับนักเรียนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้)

ข้อมูลพื้นฐาน
สถานศึกษาในโครงการโรงเรียนอุปถัมภ์ (ครอบครัวอุปถัมภ์) ปีการศึกษา ๒๕๖๕

ข้อมูลทั่วไป

๑. ชื่อโรงเรียน.....สังกัด.....
ชื่อผู้อำนวยการ.....เบอร์ติดต่อ.....โทรสาร.....

๒. ที่ตั้งสถานศึกษา เลขที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทร.....e-mail :.....
พื้นที่ทั้งหมดของสถานศึกษา.....อาคารเรียน จำนวน.....หลัง
อาคารประกอบ จำนวน.....หลัง

๓. ระดับที่เปิดสอน

มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย

๔. ข้อมูลบุคลากร

ผู้อำนวยการ.....คน รองผู้อำนวยการ.....คน ครู.....คน
บุคลากรทางการศึกษา.....คน บุคลากรอื่นๆ.....คน

๕. ข้อมูลนักเรียน

จำนวนนักเรียนทั้งหมด.....คน นักเรียนหญิง.....คน นักเรียนชาย.....คน
นักเรียนนับถือศาสนาพุทธ.....คน นักเรียนนับถือศาสนาอิสลาม.....คน
นักเรียนนับถือศาสนา อื่นๆ.....คน

จำนวนนักเรียนรายชั้น

มัธยมศึกษาปีที่ ๑ จำนวน.....คน
มัธยมศึกษาปีที่ ๒ จำนวน.....คน
มัธยมศึกษาปีที่ ๓ จำนวน.....คน
มัธยมศึกษาปีที่ ๔ จำนวน.....คน
มัธยมศึกษาปีที่ ๕ จำนวน.....คน
มัธยมศึกษาปีที่ ๖ จำนวน.....คน