

แบบตรวจสอบเอกสารและหลักฐาน การประกวดแข่งขันทักษะทางวิชาการ

งานศิลปหัตถกรรมนักเรียน ครั้งที่ ๖๗ ปีการศึกษา ๒๕๖๐ การศึกษาพิเศษ (โรงเรียนเรียนรวม)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ระดับ เขตพื้นที่ ภูมิภาค

สถานที่แข่งขัน.....จังหวัด.....

ชื่อ-สกุล.....ชั้น.....

โรงเรียน.....สังกัด.....

กิจกรรมที่แข่งขัน.....ประเภท เดี่ยว ทีมจำนวน.....คน

ประเภทความพิการ

- บกพร่องทางการเห็น บกพร่องทางการได้ยิน บกพร่องทางสติปัญญา
 บกพร่องทางร่างกาย บกพร่องทางการเรียนรู้ ออทิสติก

แนบเอกสารฉบับจริง	แนบสำเนาเอกสาร
<input type="checkbox"/> สมุดประจำตัวคนพิการ หรือ บัตรประจำตัวคนพิการ <input type="checkbox"/> ใบรับรองแพทย์จากสถานพยาบาลของรัฐ <input type="checkbox"/> ใบรับรองแพทย์จากสถานพยาบาลของรัฐ ที่ระบุระดับสติปัญญา (IQ) ต่ำกว่า ๗๐ <input type="checkbox"/> ผลการคัดกรองตามแบบคัดกรองคนพิการทางการศึกษาที่แนบท้ายประกาศคณะกรรมการพิจารณาให้คนพิการได้รับสิทธิช่วยเหลือทางการศึกษา เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการ การรับรองบุคคลของสถานศึกษาว่าเป็นคนพิการ ฉบับปี พ.ศ. ๒๕๕๖ <input type="checkbox"/> แผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP) รายละเอียดครบทั้ง ๘ องค์ประกอบ ในปีการศึกษาปัจจุบัน	<input type="checkbox"/> สมุดประจำตัวคนพิการ หรือ บัตรประจำตัวคนพิการ <input type="checkbox"/> ใบรับรองแพทย์จากสถานพยาบาลของรัฐ <input type="checkbox"/> ใบรับรองแพทย์จากสถานพยาบาลของรัฐ ที่ระบุระดับสติปัญญา (IQ) ต่ำกว่า ๗๐ <input type="checkbox"/> ผลการคัดกรองตามแบบคัดกรองคนพิการทางการศึกษาที่แนบท้ายประกาศคณะกรรมการพิจารณาให้คนพิการได้รับสิทธิช่วยเหลือทางการศึกษา เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการ การรับรองบุคคลของสถานศึกษาว่าเป็นคนพิการ ฉบับปี พ.ศ. ๒๕๕๖ <input type="checkbox"/> วุฒิบัตรของผู้ดำเนินการคัดกรองที่ผ่านการอบรมผู้ดำเนินการคัดกรองตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ ปี ๒๕๕๖ จำนวน ๒ คน <input type="checkbox"/> แผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP) รายละเอียดครบทั้ง ๘ องค์ประกอบ ในปีการศึกษาปัจจุบัน

ลงชื่อ.....ครูผู้รับผิดชอบ

(.....)

วันที่...../...../.....

มีเอกสารครบตามเกณฑ์ที่กำหนด

เอกสารไม่ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด

เสนอประธานศูนย์การแข่งขัน

ให้เข้าแข่งขัน ไม่ให้เข้าแข่งขัน

ลงชื่อ.....กรรมการผู้ตรวจสอบ

(.....)

วันที่...../...../.....

ให้เข้าแข่งขัน

ไม่ให้เข้าแข่งขัน

ลงชื่อ..... ประธานศูนย์การแข่งขัน

(.....)

วันที่...../...../.....

หมายเหตุ

เอกสารฉบับจริง จะคืนกลับให้ทันทีเมื่อตรวจสอบครบถ้วนเสร็จเรียบร้อยแล้ว