



สถานสงเคราะห์เด็กนักเรียนชาวเขา เพื่อการศึกษา (องค์กรสาธารณประโยชน์)

มูลนิธินิมิตใหม่เพื่อชีวิต

300 หมู่ 5 ต.แม่เจดีย์ อ.เวียงป่าเป้า จ.เชียงราย 57260

หลักฐานการมอบตัวเด็กรับการอนุญาตฯ

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้อมูลผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า (นาย/น.ส./นาง) เป็นผู้ปกครองเด็ก (เด็กชาย/เด็กหญิง/นาย/น.ส.)..... มีความเกี่ยวข้องกับเด็ก คือ เป็น.....ของเด็ก^{อาชีพ..... รายได้..... บาท (เดือน/ปี) เลขที่บัตรประชาชน (13หลัก)}
ที่อยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....
จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์..... (เบอร์ผู้ปกครอง)

2. ข้อมูลเด็กนักเรียน

ชื่อค.ช./ค.ณ. นามสกุล..... ชื่อเล่น.....
เลขที่บัตรประชาชน(13หลัก)..... เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ.
อายุ..... ปีเดือน..... วัน ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....ซอย..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน..... ถนน
..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์.....

3. เอกสารประกอบการขอรับการอนุญาตฯ ดังนี้

- สำเนาทะเบียนบ้านเด็ก สำเนาสูติบัตร เด็ก
 ใบรับรองแพทย์เด็ก (ถ้ามี) หลักฐานการศึกษาของเด็ก
 เอกสารต่างๆ บิดา แมรดา หรือผู้ปกครอง อาทิ สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาบัตรประชาชน สำเนาบัตรประจำบัตร
 เอกสารอื่นๆ.....

4. กรณี บิดา หรือ แมรดา ที่มีชีวิต

ชื่อ-สกุล บิดา..... อาชีพ..... รายได้..... บาท (เดือน/ปี)
เลขที่ประจำตัวประชาชน (บิดา 13หลัก)

เบอร์โทรศัพท์บ้าน..... เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....

ชื่อ-สกุล แมรดา..... อาชีพ..... รายได้..... บาท (เดือน/ปี)
เลขที่ประจำตัวประชาชน (แมรดา 13หลัก)

เบอร์โทรศัพท์บ้าน..... เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....

มีพี่น้อง ทั้งหมด..... คน เป็นคนที่..... มีพี่ชาย..... คน พี่สาว..... คน น้องชาย..... คน น้องสาว..... คน

5. เงื่อนไขการรับเด็กเข้าสถานสงเคราะห์

1. บิดา และ/หรือ มารดา ของเด็กเสียชีวิตขาดผู้ปกครองดูแล
2. บิดา และ/หรือ มารดา ติดคุกไม่มีผู้ปกครองดูแลเด็ก
3. เด็กมาจากการครอบครัวแตกแยกไม่มีผู้ปกครองดูแลเด็ก
4. ครอบครัวยากจน มีบุตรมาก รายได้ครอบครัวต่ำกว่าเดือนน้อยกว่า 2,000 บาท
5. เด็กอยู่ที่บ้านที่สาธารณะ ไร่อง่นกำเนิด ไม่มีสถานะทางบุคคล ไม่มีผู้ปกครองดูแล
6. เด็กที่อยู่ในความทุกข์ลำบาก อญญาณเดบิการทางการศึกษาขั้นพื้นฐานครอบครัวขึ้นคิรับเงื่อนของสถานสงเคราะห์

6. เงื่อนไขมูลนิธิฯ ดังนี้

1. เด็กที่ไม่มีผู้ปกครอง หรือทางหน่วยงานภาครัฐหรือองค์กรเอกชนล่วงมาให้รับการอนุเคราะห์ ไม่สามารถนำเด็กไปอยู่ในความดูแลของบุคคลใด บุคคลหนึ่งได้ สิทธิการปักกรองเด็กขึ้นอยู่กับสถานสงเคราะห์ฯ
2. เด็กที่ได้รับการสงเคราะห์ต้องได้รับการศึกษาอย่างน้อย ชั้นปฐมัญญาหรือขึ้นไป หรือเทียบเท่า หรืออยู่ในดุลพินิจของมูลนิธิฯ เมื่อจบการศึกษาให้กลับมาฝึกงานกับมูลนิธิฯ เป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปี หากเด็กมีผู้ปกครองและสามารถดูแลได้ มูลนิธิฯ เป็นผู้มีสิทธิในการพิจารณาให้กลับไปอยู่กับผู้ปกครอง
3. ระหว่างที่เด็กอนุเคราะห์กำลังศึกษา และอยู่ภายใต้การดูแลของมูลนิธิฯ ไม่สามารถนำเด็กกลับไปอยู่ในความดูแลของตนได้ (กรณีส่งสัญญาณกลับไปคุกในข้อที่ 1-2)
4. ช่วงปิดภาคเรียน เดือนเมษายนและเดือนตุลาคม ผู้ปกครองสามารถนำเด็กกลับไปคุกแล้วได้ โดยความเห็นชอบจากทางมูลนิธิฯ เป็นผู้พิจารณาโดยยึดผลประโยชน์และความปลอดภัยของเด็กเป็นหลัก
5. ระหว่างที่เด็กอนุเคราะห์กำลังศึกษา และอยู่ภายใต้การดูแลของมูลนิธิฯ เกิดปัญหาด้านการเงินป่วย ไม่สบาย หรืออุบัติเหตุเล็กน้อย ทางมูลนิธิฯ จะรับผิดชอบค่าวัสดุพยาบาล และค่าใช้จ่ายด้านอาหารหั่นเด็ก ทางผู้ปกครองไม่มีสิทธิในการเรียกร้องค่าเดินทางได้ ถ้าเกิดอุบัติเหตุแล้วเดินทางได้ หรือเสียชีวิตในการดูแลมูลนิธิฯ ผู้ปกครองไม่มีสิทธิในการเรียกร้องค่าเดินทางได้
6. ถ้าทางเจ้าหน้าที่ของมูลนิธิฯ เห็นชอบให้เด็กอนุเคราะห์กลับบ้านได้ โดยกลับไปอยู่ในความดูแลของผู้ปกครอง หากเกิดอุบัติเหตุอย่างไรก็ตาม หรือไม่สบาย ทางมูลนิธิฯ จะรับผิดชอบค่าวัสดุพยาบาลเท่าที่จะช่วยได้
7. เอกสารฉบับนี้เป็นข้อตกลงระหว่างเด็กนักเรียน ผู้ปกครองเด็กโดยชอบธรรม กับมูลนิธิฯ เพื่อแสดงว่าเอกสารฉบับนี้สามารถนำมาใช้ได้ตามกฎหมาย

ข้าพเจ้าขึ้นดีที่จะส่งเด็กในการปักกรองของข้าพเจ้า มาอยู่ใน การปักกรองของสถานสงเคราะห์เด็กนักเรียนชาว夷ເພື່ອ
การศึกษา (องค์กรสาธารณประโภช) มูลนิธินิมิตใหม่เพื่อชีวิต โดยเข้าใจและยินดีปฏิบัติตามเงื่อนไขและยอมรับเงื่อนไขของสถาน
สงเคราะห์เด็กนักเรียนชาว夷ເພື່ອการศึกษา (องค์กรสาธารณประโภช) มูลนิธินิมิตใหม่เพื่อชีวิต ทุกประการ
ในขณะที่ข้าพเจ้า ทำการนี้ข้าพเจ้า เป็นผู้ที่บรรลุนิติภาวะและมีคติสัมปชัญญะครบถ้วนทุกประการ จึงลงลายมือ^{ชื่อไว้เป็นหลักฐาน}

() () () ()
ผู้ปกครองเด็กนักเรียน พยานบุคคลที่ 1 พยานบุคคลที่ 2
...../...../...../...../...../...../.....

(นางสาวลาวัลย์ นิมิตกิตติคุณ)
ผู้บริหารสถานสงเคราะห์เด็กนักเรียนชาว夷ເພື່ອการศึกษา (องค์กรสาธารณประโภช)
ประธานกรรมการมูลนิธินิมิตใหม่ เพื่อชีวิต
...../...../.....

เอกสารสัญญาระหว่างผู้ปกครองเด็ก กับมูลนิธินิติใหม่เพื่อชีวิต

ข้าพเจ้า (นาย/น.ส./นาง) เป็นผู้ปกครองเด็ก (เด็กชาย/เด็กหญิง/นาย/น.ส.)..... มีความเกี่ยวข้องกับเด็ก คือ เป็น.....ของเด็ก อาชีพ.....รายได้.....บาท (เดือน/ปี) เลขที่ประจำตัวประชาชน (ผู้ปกครอง 13หลัก) ที่อยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์..... (เบอร์ผู้ปกครอง)

เงื่อนไขมูลนิธิฯ ดังนี้

- เด็กที่ไม่มีผู้ปกครอง หรือทางหน่วยงานภาครัฐหรือองค์กรเอกชนส่งมาให้รับการอนุเคราะห์ ไม่สามารถนำเด็กไปอยู่ในความดูแลของบุคคลใด บุคคลหนึ่งได้ สิทธิการปกครองเด็กขึ้นอยู่กับสถานสงเคราะห์ฯ
- เด็กที่ได้รับการสงเคราะห์ต้องได้รับการศึกษาอย่างน้อย ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ไป หรือเทียบเท่าหรืออยู่ในคุณพินิจของมูลนิธิฯ และจะต้องกลับมาทำงานกับมูลนิธิฯ เป็นเวลาอย่างน้อย 3 ปี จึงสามารถรับเด็กกลับไปอยู่ในความดูแลได้ (กรณีเด็กอนุเคราะห์ที่มีผู้ปกครอง) ไม่สามารถนำเด็กกลับไปอยู่ในความดูแลของคนได้ (กรณีสังสัย กลับไปคุณพินิจข้อที่ 1-2)
- ระหว่างที่เด็กอนุเคราะห์กำลังศึกษา และอยู่ภายใต้การดูแลของมูลนิธิฯ เกิดข้อหาด้านการเงินป่วย ไม่สบาย หรืออุบัติเหตุเด็กน้อย ทางมูลนิธิฯ จะรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายต่างๆ สำหรับเด็ก ทางผู้ปกครองไม่มีสิทธิในการเรียกร้องค่าเสียหายได้ และถ้าเกิด อุบัติเหตุแล้วเสียชีวิต หรือเสียชีวิตในการดูแลมูลนิธิฯ ทางมูลนิธิฯ จะรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาล ทางผู้ปกครองไม่มีสิทธิในการเรียกร้องค่าเสียหายได้
- ถ้าทางเจ้าหน้าที่ของมูลนิธิฯ หันขอให้เด็กอนุเคราะห์กลับบ้านไปอยู่ใน การดูแลของผู้ปกครอง ถ้าเกิดอุบัติเหตุ หรือไม่สบาย ทางมูลนิธิฯ จะรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จะช่วยได้
- เอกสารฉบับนี้เป็นข้อตกลงระหว่างเด็ก ผู้ปกครองเด็ก โดยชอบธรรม กับมูลนิธิฯ เพื่อแสดงว่าเอกสารฉบับนี้สามารถมีผลบังคับใช้ได้ตามกฎหมายได้

ข้าพเจ้ายินดีที่จะส่งเด็กในการปกครองของข้าพเจ้า มาอยู่ในการปกครองของ สถานสงเคราะห์เด็กนักเรียนชาว夷ເພື່ອการศึกษา (องค์กรสาธารณประโยชน์) มูลนิธินิติใหม่เพื่อชีวิต โดยเข้าใจและยินดีปฏิบัติตามเงื่อนไขและยอมรับเงื่อนไขของสถานสงเคราะห์เด็กนักเรียนชาว夷ເພື່ອการศึกษา(องค์กรสาธารณประโยชน์) มูลนิธินิติใหม่เพื่อชีวิต ทุกประการ ในขณะที่ข้าพเจ้า ทำการนี้ข้าพเจ้า เป็นผู้ที่บรรลุนิติภาวะและมีสติสัมปชัญญะครบถ้วนทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

() () () () ()
ผู้ปกครองเด็ก เจ้าหน้าที่มูลนิธินิติใหม่เพื่อชีวิต พยานบุคคลที่ 1 พยานบุคคลที่ 2

ลงลายมือชื่อ หมายความว่า และมารดา (หรือผู้ปกครอง)

--	--

--	--

บันทึกเงื่อนไขเพิ่มเติม

- ในกรณีหากเกิดเหตุที่ต้องดำเนินเพื่อสิทธิเด็ก ทางผู้ปกครองยินดีมอบสิทธิให้กับทางมูลนิธินิติใหม่เพื่อชีวิต ดำเนินการร้องเรียน ดำเนินคดี กับผู้กระทำความผิดเพื่อปกป้องสิทธิให้แก่เด็กในการปกครองของมูลนิธิฯ ตามกฎหมายสิทธิเด็กได้จนกว่าคดีจะสิ้นสุด
- อื่นๆ (ตามที่จะระบุให้ข้อมูลในอนาคต).....

ประวัติข้อมูลพยานบุคคลที่ 1

ช้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) นามสกุล.....
(กรณีไม่ได้เป็นข้าราชการ) อชีพ..... ตำแหน่งหน้าที่.....
สถานที่ทำงาน.....
เลขที่ประจำตัวประชาชน (ผู้ปกครอง 13หลัก) รายได้..... บาท (เดือน/ปี)
ที่อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....
จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์.....

(กรณีเป็นข้าราชการ) อชีพ..... ตำแหน่งหน้าที่.....
สถานที่ทำงาน.....
เลขที่บัตรข้าราชการ..... รายได้..... บาท (เดือน/ปี)
ที่อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....
จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์.....

เอกสารที่แนบมาด้วย

- 1.)
- 2.)
- 3.)
- 4.)
- 5.)

ช้าพเจ้าได้รับทราบกฎหมายข้อบังคับของทางมูลนิธินิมิตใหม่ เพื่อชีวิตทุกประการเห็นด้วยและเป็นพยานให้ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง.....

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

บันทึกเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

ประวัติข้อมูลพยานบุคคลที่ 2

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) นามสกุล.....
(กรณีไม่ได้เป็นข้าราชการ) อชีพ..... ตำแหน่งหน้าที่.....
สถานที่ทำงาน.....
เลขที่ประจำตัวประชาชน (ผู้ปกครอง 13หลัก) รายได้..... บาท (เดือน/ปี)
ที่อยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....
จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์.....

(กรณีเป็นข้าราชการ) อชีพ..... ตำแหน่งหน้าที่.....
สถานที่ทำงาน.....
เลขที่บัตรข้าราชการ..... รายได้..... บาท (เดือน/ปี)
ที่อยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....
จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์.....

เอกสารที่แนบมาด้วย

- 1.)
- 2.)
- 3.)
- 4.)
- 5.)

ข้าพเจ้ารู้เห็นในการเป็นพยานให้ และได้รับทราบกฎหมายข้อบังคับของทางมูลนิธินิติใหม่ เพื่อชีวิตทุกประการ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง.....

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

บันทึกเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....