



ที่ ศธ ๐๔๐๐๗.๖๑๐/ว๙๐๙

ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดลำปาง
๑๒๘/๔ ถนนสุขสวัสดิ์ ๑ ต.พระบาท
อ.เมืองลำปาง จ.ลำปาง ๕๒๐๐๐

๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง เชิญชวนร่วมมอบความสุขให้แก่เด็กพิการ เนื่องในวันเด็กแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๖๕

เรียน ผู้บังคับบัญชามณฑลทหารบกที่ ๓๒ รองผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง รองผู้อำนวยการรักษาความมั่นคงภายในจังหวัดลำปาง (ท.) นายกเหล่ากาชาดจังหวัดลำปาง ประธานแม่บ้านมหาดไทยจังหวัดลำปาง หัวหน้าส่วนราชการสังกัดราชการบริหารส่วนกลาง หัวหน้าส่วนราชการสังกัดราชการบริหารส่วนภูมิภาค นายอำเภอ ทุกอำเภอ หัวหน้าหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ ผู้บริหารองค์กรอิสระ ผู้บริหารสถาบันการศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรภาคเอกชน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เอกสารประชาสัมพันธ์

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. แบบแสดงความจำนงบริจาคเงินและสิ่งของ

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดลำปาง เป็นสถานศึกษาที่ให้บริการสำหรับเด็กพิการทุกประเภทในพื้นที่จังหวัดลำปาง มีนักเรียนในความดูแลทั้งสิ้น จำนวน ๑๙๓ คน มีกำหนดจัดกิจกรรมมอบความสุขให้แก่เด็กพิการ และดำเนินการจัดกิจกรรมวันเด็กแห่งชาติประจำปี ๒๕๖๕ ในวันศุกร์ ที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๕ ณ ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดลำปาง รวมทั้งหน่วยบริการอำเภอแม่เมาะ หน่วยบริการอำเภอห้างฉัตร หน่วยบริการอำเภอองาว หน่วยบริการอำเภอแม่ทะ หน่วยบริการอำเภอเกาะคา หน่วยบริการอำเภอเสริมงาม หน่วยบริการอำเภอเถิน และหน่วยบริการอำเภอแจ้ห่ม ตลอดจนเด็กพิการรุนแรงรับบริการที่บ้าน

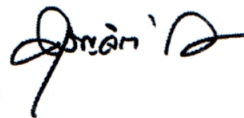
ในการนี้ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดลำปาง จึงเรียนมายังท่านเพื่อร่วมกันมอบความสุขให้แก่เด็กพิการ เนื่องในวันเด็กแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๖๕ โดยสามารถร่วมบริจาคสมทบทุนด้วยการโอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ชื่อบัญชี “ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดลำปาง” ธนาคารกรุงไทยจำกัด สาขาลำปาง เลขที่บัญชี ๕๐๓-๐-๕๖๑๖๑-๗” (ในกรณีโอนเงินกรุณาส่งหลักฐานการโอนเงินมาให้ทางศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดลำปาง เพื่อจะได้จัดส่งใบเสร็จรับเงิน และหนังสือขอบคุณที่สามารถนำไปลดหย่อนภาษีได้สองเท่า

/ตามระบบ...

ตามระบบกรมสรรพากร) หรือนำของขวัญของรางวัลมาบริจาคได้ด้วยตนเอง ณ ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัด
ลำปาง ขออานิสงส์ของการทำบุญในครั้งนี้จงดลบันดาลให้ท่านและครอบครัว ตลอดจนบุคลากรในหน่วยงาน
ของท่าน จงประสบแต่ความสุขความเจริญต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(นางสุรจิต วรรณวล)

ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดลำปาง

รื้อถอน ผู้บริหาร

ด้วย ศูนย์การศึกษาพิเศษจ.ลำปาง

แจ้งขอขานวบรวมมรดกของ ผู้ใช้ แก่เด็ก

พิการ เนื่องในวันเด็กแห่งชาติ ประจำปี

๒๕๖๕

เพื่อไปรื้อถอน

วันที่ ๒๖ ธ.ค. ๖๕

เรียน ผู้อำนวยการ

- เพื่อไปรื้อถอน (เด็กพิการ)



เรียน ผู้อำนวยการ

๑. เพื่อไปรื้อถอน (เด็กพิการ)

๒๖ ธ.ค. ๖๕

๑. ทน.

๒. ๑๕ ธ.ค. ๖๕ (๑๕ ธ.ค. ๖๕)

๑๕ ธ.ค. ๖๕ (๑๕ ธ.ค. ๖๕)



๒๕๖๕

งานกิจกรรมนักเรียน กลุ่มงานบริหารวิชาการ

โทรศัพท์ ๐๕๔-๒๒๘๕๗๔ โทรสาร ๐๕๔-๒๒๘๕๗๕

เว็บไซต์ <http://www.lampangsec.go.th> E-mail: pseclampan@hotmail.com



Happy New Year 2022

ศุภฤกษ์เบิกดิถีขึ้นปีใหม่
น้อมดวงใจขอตั้งจิตอธิษฐาน
สิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั่วสากลดลบันดาล
ให้สุขค่านต์เกษมสันต์นิรันดร์เทอญ

นางสุรัญจิต วรรณนวล ผู้อำนวยการ
คณะผู้บริหาร คณะครู บุคลากร และนักเรียน
ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดลำปาง



เชิญร่วมสนับสนุนกิจกรรม

วันเด็กแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๖๕

และงานกีฬาสีสัมพันธ์ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔

ในวันศุกร์ ที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๕

ณ ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดลำปาง



ขอเชิญท่านร่วมบริจาคของขวัญและของรางวัลได้ที่
ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดลำปาง

๑๒๘/๔ ตำบลพระบาท อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง ๕๒๐๐๐

หรือร่วมบริจาคเงินได้ที่บัญชี

บัญชี "ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดลำปาง"

ธนาคารกรุงไทย จำกัด สาขาลำปาง

ประเภทออมทรัพย์ เลขที่บัญชี ๕๐๓-๐-๕๖๑๖๑-๗

ใบเสร็จรับเงินสามารถนำไปลดหย่อนภาษีได้ ๒ เท่า



สอบถามข้อมูล โทร ๐๕๔-๒๒๘๕๗๔

แบบแสดงความจำนงการบริจาคสิ่งของ/เงินสดกิจกรรมวันเด็กแห่งชาติ
และงานกีฬาสีสัมพันธ์ ประจำปี ๒๕๖๔

งานกิจกรรมนักเรียน

เลขทะเบียนรับ...../๒๕๖๔

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.๒๕๖๔

เวลา.....น.

เขียนที่ ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดลำปาง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/นางสาว).....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....

ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก.....

โทรศัพท์.....

มีความประสงค์บริจาคสิ่งของ รายละเอียด ดังนี้

() ๑.จำนวน.....

() ๒.จำนวน.....

() ๓.จำนวน.....

() ๔.จำนวน.....

() ๕.จำนวน.....

มีความประสงค์บริจาคเป็นเงินสด จำนวน..... บาท (.....)

หรือโอนเข้าบัญชี () ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดลำปาง ธนาคารกรุงไทย ประเภทออมทรัพย์ สาขาลำปาง

เลขที่บัญชี ๕๐๓-๐-๕๖๑๖๑-๗ **

() ใบเสร็จรับเงิน เลขที่.....

ผู้บริจาค

ผู้รับบริจาค

.....
(.....)

.....
(.....)

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดลำปาง
เพื่อโปรดทราบและพิจารณา

- ทราบ

() สิ่งของ มอบครูสิรินยา/ ครูวิษุตา

() อาหารและเครื่องดื่มมอบครูนันท์ ทิชา กะริโส

() เงินสด/เงินโอน มอบครูชวลิตา ค่ายันต์ ออกใบเสร็จรับเงิน

** บัญชีศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดลำปาง

.....
(นางสุรวิจิต วรรณนวล)

ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดลำปาง

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

เงื่อนไขการบริจาคเงิน

๑. *การบริจาคเงินให้แก่โครงการที่กระทรวงศึกษาให้ความเห็นชอบตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไขวิธีการที่กำหนดตามพระราชกฤษฎีกา (ฉบับที่ ๔๒๐) พ.ศ.๒๕๔๗ จะได้รับสิทธิยกเว้นภาษีเงินได้เป็นจำนวน ๒ เท่า (บัญชีศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดลำปาง)
๒. *หากบริจาคเงินเพื่อซื้อทรัพย์สิน เช่น เพื่อให้อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ ให้แก่สถานศึกษาของทางราชการ สถานศึกษา องค์การรัฐบาล โรงเรียนเอกชนที่ตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยโรงเรียนเอกชน หรือสถาบันอุดมศึกษาเอกชนตามกฎหมายว่าด้วยสถาบันอุดมศึกษาเอกชน ก็มีสิทธิหักลดหย่อนได้เท่าจำนวนที่บริจาคแต่ไม่เกินอัตราร้อยละ ๑๐ ของเงินพึงประเมินที่เหลือหลังหักค่าใช้จ่าย

*อ้างอิง : ตามพระราชกฤษฎีกาออกตามความในประมวลรัษฎากร ว่าด้วยการยกเว้นรัษฎากร (ฉบับที่ ๔๒๐) พ.ศ.๒๕๔๗ มาตรา ๓ กรมสรรพากร