



# บันทึกข้อความ

4776

เลขที่	1565
วันที่	21 ส.ค. 2554

21/3/50

11.55

ส่วนราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานกิจการพิเศษ โทร. ๐ ๒๖๒๘ ๖๓๙๘

ที่ ศธ ๐๒๓๔.๑/๒๖๕๖

วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๕๔

เรื่อง ขอความร่วมมือในการสนับสนุนช่วยเหลือเด็กพิการทางด้านการเคลื่อนไหว ให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และสนับสนุนให้สามารถดำรงชีวิตอิสระอยู่ในสังคมได้

เรียน เลขาธิการสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย

ด้วย นายวอเตอร์ ลี ประธานมูลนิธิชาย มูฟเมนท์ ได้ดำเนินการเปิดตัวและแถลงข่าวมูลนิธิชาย มูฟเมนท์ โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

๑. เพื่อให้ความช่วยเหลือเด็กพิการทางด้านการเคลื่อนไหว ให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และสนับสนุนให้สามารถดำรงชีวิตอิสระอยู่ในสังคมได้

๒. เพื่อฟื้นฟูสภาพจิตใจและเสริมสร้างศักยภาพของผู้ปกครองที่มีบุตร หลาน พิการ แต่กำเนิดให้สามารถเรียนรู้ เข้าใจการดูแล และฟื้นฟูเด็กพิการ โดยเน้นความพิการทางด้านการเคลื่อนไหว

๓. เพื่อสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัย และแลกเปลี่ยนข้อมูล หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องทางด้านการแพทย์ในการรักษา และฟื้นฟูเด็กพิการจากแหล่งต่าง ๆ ทั้งในและต่างประเทศ

๔. เพื่อเผยแพร่ข้อมูลให้แก่สังคม และชุมชน ในการสร้างทัศนคติที่ถูกต้องต่อคนพิการว่ามีสิทธิเท่าเทียมกับคนปกติ รายละเอียดดังแนบ

สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ขอเรียนว่า เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานดังกล่าวตามวัตถุประสงค์ จึงขอความร่วมมือจากหน่วยงานของท่านประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่ในสังกัดทราบ และร่วมบริจาคเงินสนับสนุนมูลนิธิชาย มูฟเมนท์ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและช่วยดำเนินการประชาสัมพันธ์โครงการดังกล่าวด้วย  
จักขอบคุณยิ่ง

(นายเจ็ทวอง อยุ่ธีรภักษ์)  
ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ

เรียน เลขาธิการ กศน.

ตรวจสอบ เพื่อโปรด  ทราบ

พิจารณา

เห็นควร

(นายพงษ์พงษ์ วิเศษวานิช)  
ผู้อำนวยการศูนย์งานเลขานุการกรม  
21 ส.ค. 2554

๒๑ ส.ค. ๒๕๕๔

เลขที่	356
วันที่	22 ส.ค. 2554
เวลา	9.40 น.
ผู้รับ	นายพงษ์

สำนักงาน กศน.	
รับที่	๑๑๖
วันที่	21 ส.ค. 2554
<input type="checkbox"/> กล.	<input type="checkbox"/> กจ.
<input type="checkbox"/> กพ.	<input type="checkbox"/> กณ.
<input type="checkbox"/> กค.	<input type="checkbox"/> กส.
<input type="checkbox"/> กข.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> สด.	<input type="checkbox"/> สทก.
<input type="checkbox"/> ดศบ.	<input type="checkbox"/> ศกพ.
<input type="checkbox"/>	
ลงชื่อ	

**แบบฟอร์มการบริจาคสนับสนุนมูลนิธิ "ซาย มูฟเมนต์"**

(กรุณากรอกแบบฟอร์มนี้ และส่งกลับทางโทรสาร หรือ ทางไปรษณีย์)

- ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะบริจาคเงินช่วยเหลือเด็กผู้ด้อยโอกาส
- ทุกเดือน เดือนละ  1,000 บาท  500 บาท  400 บาท
- หรือ ..... บาท
- ครั้งเดียว จำนวน  10,000 บาท  5,000 บาท  3,000 บาท
- 2,000 บาท  1,000 หรือ ..... บาท

- โอนเงินเข้าบัญชี หรือโอนผ่านตู้เอทีเอ็ม เข้าทางบัญชี มูลนิธิ ซายมูฟเมนต์  
ถ. กลีกรไทย สาขาพลโยธิน เลขที่บัญชี 799-2-45467-5  
โอนจากสาขา.....วันที่...../...../.....  
(กรุณาแนบสำเนาใบโอนเงินพร้อมแบบฟอร์มการบริจาคส่งกลับแก่ที่  
มูลนิธิ ซายมูฟเมนต์)

- แบบเช็คธนาคาร หรือ แคชเชียร์เช็ค สั่งจ่าย มูลนิธิ ซายมูฟเมนต์ ชัดคร่อม  
A/C PAYEE ONLY และ "หรือผู้ถือ"  
เช็คธนาคาร.....หมายเลขเช็ค.....

- ข้าพเจ้าสนใจเป็นอาสาสมัคร กับ มูลนิธิ ซาย มูฟเมนต์  
ความสามารถพิเศษ .....
- สนใจช่วยงานของมูลนิธิ ในตำแหน่ง .....
- สะดวกให้ติดต่อกลับทาง
- โทรศัพท์มือถือ เบอร์ .....
- E-mail .....

กรุณากรอกรายละเอียดด้านล่างนี้

ชื่อ.....นามสกุล.....

ที่อยู่เลขที่.....อาคาร.....ซอย.....

ถนน.....แขวง.....เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

วันเกิด.....เดือน.....ปี.....โทรศัพท์ที่บ้าน.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน.....ต่อ.....โทรสาร.....

โทรศัพท์มือถือ.....อีเมล.....

- การบริจาคอย่างต่อเนื่องทำให้กองทุนมั่นคง ช่วยให้มูลนิธิ ซายมูฟเมนต์ วางแผนช่วยเหลือเด็กผู้ด้อยโอกาส ในประเทศไทย และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ อย่างไม่สะดุดขาดตอน และยังช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการลงทุน

- การบริจาคแบบทุกเดือนสามารถแจ้งยกเลิกที่ มูลนิธิ ซายมูฟเมนต์ ได้ตลอดเวลา

**\* เงินบริจาคไม่สามารถนำไปลดหย่อนภาษีได้ \***

**ติดต่อ มูลนิธิ ซายมูฟเมนต์**

หากท่านมีคำถามหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับการบริจาคเงินให้แก่ มูลนิธิ ซายมูฟเมนต์ กรุณาติดต่อ โทรศัพท์: 0-2691-9717-35 โทรสาร: 0-2691-9736 หรือ อีเมล: zmf.asia@gmail.com

กรุณากรอกรายละเอียด และส่งกลับมายัง มูลนิธิ ซายมูฟเมนต์ ทางโทรสาร: 0-2691-9736

