

ที่ กท 5407/2993

ลงวันที่ 24 ธ.ค. 2564

เรียน ผู้อำนวยการสถานศึกษาโรงเรียนในสังกัด

เพื่อพิจารณาดำเนินการสำรวจความต้องการฉีด  
วัคซีนไฟเซอร์ โดยกรอกข้อมูลลงแบบฟอร์มที่แนบพร้อมให้  
ผู้อำนวยการสถานศึกษาลงนาม และส่งให้ฝ่ายการศึกษา  
ภายในวันอังคารที่ 28 ธันวาคม 2564



(นางสาวจิตตา ปรมงคล)

เจ้าหน้าที่งานธุรการชำนาญงาน

รักษาการในตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายการศึกษา

สำนักงานเขตหนองจอก





# ด่วนที่สุด      บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักการศึกษา (กองเสริมสร้างสมรรถนะนักเรียน โทร/โทรสาร ๐ ๒๔๓๗ ๖๖๓๑-๕ ต่อ ๓๔๒๗)

ที่ กท.๐๘๐๘/๖๕๐๖      วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง สำรวจความต้องการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ สำหรับเด็กนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา ที่มีอายุตั้งแต่ ๑๒ ปี ขึ้นไป  
(เกิดก่อนวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๓)

เรียน ผู้อำนวยการเขต

ตามหนังสือสำนักการศึกษา ด่วนที่สุด ที่ กท ๐๘๐๘/๖๕๐๖ ลงวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ เรื่อง สำรวจความต้องการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ สำหรับเด็กนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑-๖ เพิ่มเติมสำหรับนักเรียนที่ยังไม่ได้รับวัคซีน นั้น

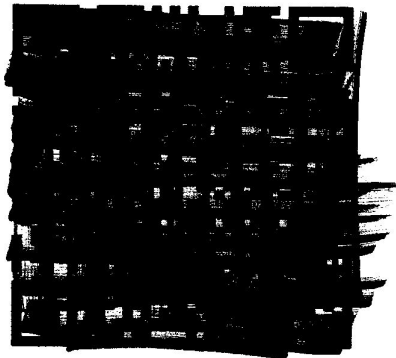
สำนักการศึกษาพิจารณาแล้ว เพื่อให้นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา ที่มีอายุตั้งแต่ ๑๒ ปี ขึ้นไป (เกิดก่อนวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๓) ได้ฉีดวัคซีนไฟเซอร์อย่างทั่วถึง จึงขอความร่วมมือแจ้งโรงเรียนที่จัดการเรียนการสอนในระดับชั้นประถมศึกษา สำรวจความต้องการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ โดยให้สำนักงานเขตรวบรวมรายชื่อนักเรียนผู้ประสงค์ฉีดวัคซีนไฟเซอร์ตามแบบฟอร์มที่แนบ พร้อมส่งแบบสรุปความต้องการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ในรูปแบบไฟล์ Excel ให้สำนักการศึกษาทางอีเมล edu2.capacity@gmail.com ภายในวันพุธที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๕.๐๐ น. เพื่อใช้ในการเตรียมการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ในช่วงต้นเดือนมกราคม ๒๕๖๕ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

๒๓/๑๒

(นางชุลีพร วงษ์ศิริพัฒน์)

รองผู้อำนวยการสำนักการศึกษา  
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักการศึกษา



แบบฟอร์มสำรวจความต้องการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา  
ที่มีอายุตั้งแต่ ๑๒ ปี ขึ้นไป (เกิดก่อนวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๓)



แบบสรุปลำดับนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาที่มีอายุตั้งแต่ 12 ปี ขึ้นไป (เกิดก่อนวันที่ 1 มกราคม 2553)  
ที่มีความประสงค์ฉีดวัคซีนไฟเซอร์

โรงเรียน ..... สำนักงานเขตหนองจอก

ลำดับ	ระดับชั้น	จำนวนนักเรียน (คน)				หมายเหตุ
		ทั้งหมด		ประสงค์รับวัคซีน		
		ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	
1	ประถมศึกษาปีที่ 1					
2	ประถมศึกษาปีที่ 2					
3	ประถมศึกษาปีที่ 3					
4	ประถมศึกษาปีที่ 4					
5	ประถมศึกษาปีที่ 5					
6	ประถมศึกษาปีที่ 6					
รวม		-	-	-	-	

หมายเหตุ : ๑. โปรดส่งเอกสารมาทาง E-mail : [edu๒.capacity@gmail.com](mailto:edu๒.capacity@gmail.com) ภายในวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๕.๐๐ น.

๒. เอกสารตัวจริงที่มีลายเซ็นดีให้ส่งให้สำนักงานเขตรวบรวมส่งมาที่กองเสริมสร้างสมรรถนะนักเรียน

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้อำนวยการโรงเรียน.....

ผู้ประสานงาน โทร ๐๒-๔๓๗-๖๖๓๑-๕ ต่อ ๓๔๒๗

๑. คุณกิติพงศ์ ทองพวา (เบิ้ม)

๒. คุณภัสราภรณ์ ศรีอานันทโชติ (ข้าวปั้น)

เอกสารแนบหนังสือสำนักการศึกษา ด่วนที่สุด ที่ กท 0808/8508 ลงวันที่ 23 ธันวาคม 2564  
เรื่อง สำรองความต้องการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ สำหรับเด็กนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา  
ที่มีอายุตั้งแต่ 12 ปี ขึ้นไป (เกิดก่อนวันที่ 1 มกราคม 2553)



หมายเหตุ แบบฟอร์มรายชื่อนักเรียนที่ประสงค์ฉีดวัคซีนไฟเซอร์ให้จัดเก็บไว้ที่สำนักงานเขต และโรงเรียนเพื่อใช้ในการดำเนินการฉีดวัคซีน