

ฝ่ายการศึกษา

ที่ กท 5407/ 1494 ลว. 6 พ.ค. 2569

เรียน ผู้อำนวยการสถานศึกษาโรงเรียนในสังกัด  
สำนักงานเขตหนองจอก

เพื่อโปรดพิจารณา ทั้งนี้ หากโรงเรียนใดมีจำนวน  
นักเรียนไม่เกิน 200 คน และมีความประสงค์จะขอรับการ  
สนับสนุนฯ ให้จัดส่งแบบขอรับการสนับสนุนตามแบบ  
ที่แนบ ส่งฝ่ายการศึกษา ภายในวันที่ 25 พฤษภาคม 2569  
เพื่อรวบรวมส่งมูลนิธิเหรียญสีทองต่อไป



(นางนิตดา รอดชิววัน)

นักวิชาการศึกษาชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้าฝ่ายการศึกษา สำนักงานเขตหนองจอก

SECRET

กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ  
กระทรวงพาณิชย์  
เลขที่ 100/2569  
วันที่ 10 พฤษภาคม 2569



# มูลนิธิเหรียญสตึงเพื่อโครงการอาหารนักเรียน

สำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร

๘๖๙ ถนนลาดหญ้า เขตคลองสาน กท. ๑๐๖๐๐ โทร. ๐๒ ๔๓๗๖๖๓๑ - ๕ ต่อ ๓๔๒๑

ที่ มรส. ๑๐ /๒๕๖๙

๒๔ เมษายน ๒๕๖๙

|                     |
|---------------------|
| สำนักงานเขตหนองจอก  |
| รับเลขที่ 7111      |
| วันที่ -5-พ.ค. 2569 |
| เวลา 10:07          |

เรื่อง สนับสนุนโครงการอาหารนักเรียนและอุปกรณ์โภชนาการ

ฝ่ายการศึกษา สำนักงานเขตหนองจอก

เรียน ผู้อำนวยการเขตหนองจอก

เลขรับที่ ๐๓๒

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบขอรับการสนับสนุนจากมูลนิธิเหรียญสตึงเพื่อโครงการอาหารนักเรียน

วันที่ - 6 พ.ค. 2569

ด้วยมูลนิธิเหรียญสตึงเพื่อโครงการอาหารนักเรียนได้มีมติในการประชุมสามัญประจำปี ๒๕๖๘ ในวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๙ ดำเนินการสนับสนุนโครงการอาหารนักเรียนและอุปกรณ์โภชนาการ สำหรับโรงเรียนขนาดเล็ก จำนวนนักเรียนไม่เกิน ๒๐๐ คน เพื่อให้โรงเรียนสามารถบริหารจัดการตามโครงการอาหารนักเรียนอย่างมีประสิทธิภาพ

มูลนิธิเหรียญสตึงเพื่อโครงการอาหารนักเรียน ประสงค์สนับสนุนงบประมาณแก่โรงเรียนที่มีปัญหาการบริหารจัดการในโครงการอาหารนักเรียน โดยมีเป้าหมายสนับสนุนแก่โรงเรียนขนาดเล็ก ไม่เกินโรงเรียนละ ๑๕,๐๐๐.-บาท ทั้งนี้ เพื่อช่วยเหลือสนับสนุนเพิ่มเติมจากงบประมาณที่ได้รับจากทางราชการ แต่อาจไม่เพียงพอต่อการบริหารจัดการ โดยขอความร่วมมือสำนักงานเขตประชาสัมพันธ์ให้โรงเรียน ขนาดเล็กที่ประสงค์จะรับการสนับสนุนจากมูลนิธิฯทราบ โดยกำหนดส่งแบบขอรับการสนับสนุนถึงมูลนิธิฯ ภายในวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๙ โดยประสานกับนางสาวปรียา ชูประเสริฐ หรือ นางสาวภัศราภรณ์ สมพันธ์ เจ้าหน้าที่มูลนิธิฯ

เรียน ผู้อำนวยการเขต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์ให้โรงเรียนได้ทราบโดยทั่วกัน จักขอบคุณยิ่ง

เพื่อโปรดทราบ

เพื่อโปรดพิจารณา

เห็นควรมอบให้ พิจารณา

พิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายจำเริญ ศิริพงศ์ติگانนท์)

ประธานมูลนิธิเหรียญสตึงเพื่อโครงการอาหารนักเรียน

(นายธนภรณ์ คำป่อง)

เจ้าพนักงานปกครองชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายปกครอง สำนักงานเขตหนองจอก

- 5 พ.ค. 2569

## ดำเนินการตามเสนอ

งอบคุณ...พินิตา

เพื่อทราบ

เพื่อดำเนินการ

เข้าร่วมประชุม

เพื่อประชาสัมพันธ์

(นายดำรงคฤทธิ พรหมณีวัฒน์)

ผู้ช่วยผู้อำนวยการเขตหนองจอก ปฏิบัติราชการแทน

ผู้อำนวยการเขตหนองจอก

25๐๓  
(นางนันทดา รอดช้วน)

นักวิชาการศึกษาชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการศึกษา สำนักงานเขตหนองจอก

ฝ่ายเลขานุการ

โทรศัพท์ ๐๘๑ ๖๓๙ ๘๒๙๖ / ๐๘๕ ๓๕๒ ๒๘๓๗/๐๘๙ ๖๘๙ ๖๘๓๘



## แบบขอรับการสนับสนุนจากมูลนิธิเทรียนูสลิง เพื่อโครงการอาหารนักเรียน

โรงเรียน.....สำนักงานเขต.....  
จำนวนครู.....คน จำนวนนักเรียน.....คน  
โทรศัพท์(มือถือ).....ไลน์.....

มีความประสงค์ขอรับการสนับสนุนจากมูลนิธิเทรียนูสลิง เพื่อโครงการอาหารนักเรียน  
ตามรายการ ดังนี้

| รายการ              | จำนวน | ราคาต่อหน่วย<br>/บาท | รวมเงิน/บาท | หมายเหตุ |
|---------------------|-------|----------------------|-------------|----------|
|                     |       |                      |             |          |
|                     |       |                      |             |          |
|                     |       |                      |             |          |
|                     |       |                      |             |          |
|                     |       |                      |             |          |
|                     |       |                      |             |          |
|                     |       |                      |             |          |
|                     |       |                      |             |          |
|                     |       |                      |             |          |
|                     |       |                      |             |          |
| รวมเป็นเงิน (.....) |       |                      | .....       |          |

หากมูลนิธิพิจารณาให้การสนับสนุนแล้ว ขอให้ทางมูลนิธิ โอนเงินเข้าบัญชี(ชื่อบัญชี).....  
เลขบัญชี.....ธนาคาร.....สาขา.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้อำนวยการสถานศึกษา