

การผ่อนผันให้เด็กเข้าเรียน

การผ่อนผันเด็กเข้าเรียนก่อนหรือหลังอายุตามเกณฑ์การศึกษาภาคบังคับ ให้ผู้ปกครองส่งคำร้องต่อสถานศึกษานั้น ๆ โดยตรง การขอผ่อนผันการส่งเด็กเข้าเรียนทำได้ใน 2 กรณี คือ

1. การขอผ่อนผันให้เด็กเข้าเรียนก่อนอายุตามเกณฑ์การศึกษาภาคบังคับ ด้วยเหตุหนึ่งเหตุใด ดังนี้
 - 1.1) เด็กเรียนจบการศึกษาระดับปฐมวัย
 - 1.2) ในกรณีที่เด็กไม่จบการศึกษาระดับปฐมวัยหรือเทียบเท่าแต่ผู้ปกครองร้องขอและผ่านการประเมินความพร้อมทางด้านสติปัญญา ร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ตามประกาศของคณะกรรมการเขตพื้นที่การศึกษา
2. การขอผ่อนผันให้เด็กเข้าเรียนหลังอายุตามเกณฑ์การศึกษาภาคบังคับต้องมีเหตุหนึ่งเหตุใด ดังนี้
 - 2.1) เด็กเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อร้ายแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของเด็กหรืออาจเป็นอันตรายแก่นักเรียนอื่นตามความเห็นของแพทย์ผู้ซึ่งได้รับใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลป์
 - 2.2) เด็กเจ็บป่วยและอยู่ในระหว่างพักรักษาตัวไม่สามารถเข้าเรียนในสถานศึกษาภายในสี่สัปดาห์ นับแต่วันเปิดภาคเรียนแรกของปีการศึกษาตามความเห็นของแพทย์ ผู้ซึ่งได้รับใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลป์
 - 2.3) เด็กที่มีความจำเป็นอื่นที่ไม่สามารถเข้าเรียนตามปกติได้ด้วยเหตุสุดวิสัยแล้วแต่กรณี

ระยะเวลาการผ่อนผัน

1. กรณีเด็กเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง หรือเจ็บป่วยและอยู่ในระหว่างพักรักษาตัวตามข้อ 1 และข้อ 2 ผ่อนผันไปจนกว่าเด็กจะสามารถเข้าเรียนตามปกติได้
2. กรณีเด็กมีความจำเป็นอื่น ตามข้อ 2.3 ผ่อนผันได้ครั้งละหนึ่งปีการศึกษา ถ้ามีความจำเป็นต้องผ่อนผันเกินกว่าหนึ่งครั้ง ให้สถานศึกษาพิจารณาจัดการศึกษาเป็นพิเศษให้
3. การขอผ่อนผัน ให้ผู้ปกครองยื่นคำร้องขอผ่อนผันตามแบบ พฐ. 18

หลักฐานการยื่นขอผ่อนผัน

1. คำร้องขอผ่อนผันตามแบบ พฐ. 18
2. ใบความเห็นแพทย์ (กรณีเจ็บป่วย)

แบบคำร้องขอผ่อนผันเด็กเข้าเรียน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอผ่อนผันให้เด็กเข้าเรียน

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียน.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย หลักฐานประกอบคำร้องขอผ่อนผัน จำนวน 1 ชุด

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี สัญชาติ.....

อาชีพ.....มีความประสงค์ขอผ่อนผันให้ (ด.ช./ด.ญ.).....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

บุตรของนาย.....นาง.....อยู่

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....และอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้า เข้าเรียน ก่อน หลัง

อายุตามเกณฑ์การศึกษาภาคบังคับ ตามพระราชบัญญัติการศึกษาภาคบังคับ พ.ศ. 2545 ด้วยเหตุ

.....

.....

.....โดยจะส่งเด็กเข้าเรียนตั้งแต่ปีการศึกษา.....เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ปกครอง

ตัวอย่างใบรับรองแพทย์

โรงพยาบาล.....

เลขที่..... หมู่..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ใบรับรองแพทย์

ข้าพเจ้า.....ใบอนุญาตประเภทวิชาชีพ.....

เลขที่.....ได้ตรวจร่างกายของ.....

เมื่อวันที่.....ปรากฏว่าเป็นโรค.....

.....

.....

.....

มีความเห็นว่า.....

.....

.....

ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ออกให้ ณ วันที่.....

ขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวเป็นความจริง

.....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ