

ที่ ศธ ๐๗๐๔๕/ว ๑๕๗๖



สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดตราด
๓๔๗ ม.๙ ถนนสุขุมวิท ต.วังกระแจะ
อ.เมือง จ.ตราด ๒๓๐๐๐

๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๙

เรื่อง ขออนุญาตเข้าร่วมกิจกรรมสาธิตกีฬาดิสกอล์ฟ (Disc Golf)

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอทุกแห่งในสังกัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงการสาธิตกีฬาดิสกอล์ฟและพัฒนานักศึกษาเยาวชนจังหวัดตราด จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แบบตอบรับการเข้าร่วมกิจกรรมสาธิตกีฬาดิสกอล์ฟ (Disc Golf) จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดตราดได้รับแจ้งจากสำนักงานศึกษาธิการจังหวัดตราดว่า สำนักงานการศึกษาแห่งประทศไทยจังหวัดตราด (กกท.จังหวัดตราด) ขออนุญาตเข้าร่วมกิจกรรมตาม “โครงการสาธิตกีฬาดิสกอล์ฟและพัฒนานักศึกษาเยาวชนจังหวัดตราด” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริม เผยแพร่ และพัฒนากีฬาดิสกอล์ฟ (Disc Golf) ให้เป็นที่รู้จักในกลุ่มเด็กและเยาวชน รวมถึงสรรหาและคัดเลือกนักเรียนที่มีพรสวรรค์เพื่อพัฒนาไปสู่ นักกีฬาตัวแทนจังหวัดตราด

สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดตราด จึงขอประชาสัมพันธ์โครงการดังกล่าวให้ท่านและบุคลากรในสังกัดทราบ และขอให้ประชาสัมพันธ์ให้นักเรียนนักศึกษาทราบโดยทั่วกัน โดยสถานศึกษาใดที่มีความพร้อมและสนใจร่วมเปิดโอกาสให้คณะวิทยากรเข้าจัดกิจกรรมสาธิต (ใช้เวลาประมาณ ๑.๕ - ๒ ชั่วโมง) ต่อสถานศึกษา หรือตามความสะดวกของสถานศึกษา) ทั้งนี้ ทางชมรมฯ ได้จัดเตรียมอุปกรณ์การสาธิตวิทยากร และทีมงานผู้เชี่ยวชาญไว้พร้อมแล้ว โดยไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้นแก่สถานศึกษา ผู้ที่สนใจสามารถประสานงานโดยตรงกับทางชมรมกีฬาดิสกอล์ฟจังหวัดตราด รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายอุทัย ยิ่งยง)

ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดตราด

กลุ่มอำนวยการ (งานประชาสัมพันธ์)

โทรศัพท์ ๐ ๓๙๕๑ ๘๐๙๑

โทรสาร ๐ ๓๙๕๑ ๘๐๙๒

โครงการสาธิตกีฬาดิสกอล์ฟและพัฒนานักกีฬาเยาวชนจังหวัดตราด

ประจำปี ๒๕๖๙

๑. ชื่อโครงการ โครงการสาธิตกีฬาดิสกอล์ฟ เผยแพร่ความรู้ และคัดเลือกตัวแทนนักกีฬาเยาวชนจังหวัดตราด
๒. หน่วยงานที่รับผิดชอบ: ชมรมกีฬาดิสกอล์ฟจังหวัดตราด ร่วมกับการกีฬาแห่งประเทศไทยจังหวัดตราด
๓. หลักการและเหตุผล กีฬาดิสกอล์ฟ (Disc Golf) เป็นกีฬาที่ได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติ และได้รับการบรรจุเข้าสู่การแข่งขันกีฬาทั้งในและต่างประเทศ กีฬานี้ใช้กฎกติกาคล้ายกอล์ฟแต่ใช้การขว้างจานดิสก์ลงตะกร้าเป้าหมาย มีข้อดีคือ เล่นง่าย ปลอดภัย ใช้พื้นที่สนามหญ้าของโรงเรียนได้ และประหยัดค่าใช้จ่าย การเข้าสาธิตในสถานศึกษาจะช่วยกระตุ้นความสนใจด้านกีฬา เสริมสร้างสุขภาพ และเป็นเวทีค้นหาช้างเผือกเยาวชนตราดเข้าสู่ทีมชาติ

๔. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเผยแพร่ความรู้ กฎ กติกา และทักษะพื้นฐานกีฬาดิสกอล์ฟแก่ครู อาจารย์ และนักเรียน
๒. เพื่อส่งเสริมให้เยาวชนใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และออกกำลังกายเสริมสร้างสุขภาพ
๓. เพื่อสรรหา คัดเลือก และจัดตั้งทีมเยาวชนนักกีฬาดิสกอล์ฟจังหวัดตราด สำหรับเข้าร่วมแข่งระดับภาคและประเทศ

๕. กลุ่มเป้าหมาย นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย (ป.๔ - ป.๖) และระดับมัธยมศึกษา (ม.๑ - ม.๖) ในสถานศึกษาจังหวัดตราด

๖. ระยะเวลาดำเนินการ เดือนสิงหาคม - เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๙ (ตามวันและเวลาที่สถานศึกษาสะดวก)

๗. สถานที่ดำเนินการ สนามหญ้า หรือลานอเนกประสงค์ของสถานศึกษาที่เข้าร่วมโครงการ

๘. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. นักเรียนได้รับความรู้ และเกิดทักษะการเล่นกีฬาดิสกอล์ฟอย่างถูกต้อง
๒. โรงเรียนมีทางเลือกกิจกรรมกีฬาใหม่ที่สร้างสรรค์และปลอดภัย
๓. จังหวัดตราดได้นักกีฬาเยาวชนรุ่นใหม่ที่มีศักยภาพเพื่อพัฒนาสู่ระดับอาชีพและตัวแทนจังหวัด

๙. รูปแบบฐานการเรียนรู้และสาธิต (ใช้เวลาประมาณ ๙๐ นาที)

ฐานการเรียนรู้ สาระสำคัญ / กิจกรรม เวลาโดยประมาณ

ฐานที่ ๑: รู้จักดิสกอล์ฟ แนะนำอุปกรณ์ (Driver, Mid-range, Putter), ตะกร้ารับดิสก์, กฎกติกา safety ๑๕ นาที

ฐานที่ ๒: ทักษะการขว้าง สาธิตและฝึกปฏิบัติการขว้าง Backhand, Forehand (Sidearm) และการควบคุมทิศทาง ๒๕ นาที

ฐานที่ ๓: Mini-Course Challenge ทดลองเล่นรอบสนามจำลอง ๓-๕ หลุม เพื่อสัมผัสการเล่นจริงและการนับคะแนน ๓๕ นาที

ฐานที่ ๔: Talent Scouting & คัดเลือกตัว ทดสอบความแม่นยำ ระยะการขว้าง และเปิดรับสมัครผู้สนใจเข้าร่วมทีมเยาวชนจังหวัด ๑๕ นาที

แบบตอบรับการเข้าร่วมกิจกรรมสาธิตกีฬาดิสกอล์ฟ (Disc Golf)

มีความประสงค์ขอแจ้งผลการพิจารณาจัดกิจกรรมสาธิตกีฬาดิสกอล์ฟ ดังนี้ (โปรดทำเครื่องหมาย ✓)

[] ยินดีเข้าร่วมโครงการ และขอความอนุเคราะห์เข้าจัดกิจกรรมสาธิตกีฬาดิสกอล์ฟ เดือนกันยายน ๒๕๖๙

• วัน/เดือน/ปี ที่สะดวกให้จัดกิจกรรม:

• ช่วงเวลาที่สะดวก: [] ช่วงเช้า (เวลา น.) [] ช่วงบ่าย (เวลา น.)

• จำนวนนักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมประมาณ: คน (ระดับชั้น)

• ครูผู้ประสานงานของโรงเรียน: โทรศัพท์

[] ยังไม่สะดวกเข้าร่วมจัดกิจกรรมในครั้งนี้

เนื่องจาก

ข้อเสนอแนะ / ความต้องการเพิ่มเติมจากสถานศึกษา:

.....

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

ผู้อำนวยการ / ผู้มีอำนาจลงนามปฏิบัติราชการแทน

วันที่ / /

กรุณาส่งแบบตอบรับนี้กลับมายัง สำนักงานการศึกษาแห่งประเทศไทยจังหวัดตราด

• สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม: ๐๘-๓๐๒๗-๘๗๖๐ (นายพีรพล ทับธานี)