



사회복지법인 중도원

익산시장애인종합복지관

Iksan City Welfare Center for People with Disabilities

수 신 익산시 특수교육지원청센터장

경 유 김윤미 장학사

제 목 2024년 장애이해교육 참여 학교 모집에 따른 공문발송 협조 요청

1. 익산시장애인종합복지관은 행복한 미래를 함께 열어가는 최고의 파트너입니다.
2. 우리복지관은 장애에 대한 올바른 인식과 장애에 대한 편견을 개선하고 장애문제에 대한 지역사회 내 공감대 형성 및 확산으로 장애인의 정상화와 통합화를 실천하는 사회복지 전문기관입니다.
3. 이에 익산시에 소재한 초·중·고등학교에 장애이해교육 참여 학교 모집을 홍보하기 위한 공문발송 협조를 요청 드립니다.

가. 주제: 2024년 찾아가는 장애이해교육 참여 학교 모집

나. 대상: 익산시 소재 초·중·고등학교

다. 접수기간: 2024. 2. 19.(월) ~ 2024. 3. 6.(수), 18:00까지 선착순 접수

라. 제출서류: 장애이해교육 신청서 1부(※서명 후 스캔본 이메일 제출)

마. 제출방법: 이메일 제출(iksan7300@naver.com)

바. 문의사항: 권익옹호지원팀 박주희(Tel.070-5088-3434)

- 붙임 1. 2024년 찾아가는 장애이해교육 홍보문 1부.
2. 찾아가는 장애이해교육 신청서 양식 1부. 끝.

익산시장애인종합복지관장



담당 박주희

팀장 송은희

사무국장

이경희

관장

이정호

시 행 익산장북 24 - 49 (2024. 2. 8.)

우 54674 전북특별자치도 익산시 인북로 21 / <http://www.iksanjb.or.kr/>

전 화 (063)837-7300 / 전 송 (063)837-7350 / (E-mail: iksan7300@naver.com) / 공 개

2024년 찾아가는

장애이해교육 접수안내



접수 안내



접수기간

2024년 2월 19일(월) ~ 3월 6일(수), 18:00까지

교육대상

익산시 내 초·중·고등학교

교육기간

2024년 3월 ~ 11월 중

제출서류

찾아가는 장애이해교육 신청서 1부

접수방법

이메일 접수 iksan7300@naver.com

기타문의

권익옹호지원팀 박주희 사회복지사(070-5088-3434)



※접수는 선착순으로 진행되며, 조기 마감 될 수 있습니다.
또한, 교육의 효과성을 위해 1회당 30명을 초과하지 않게 신청해주세요!

선정된 학교는 담당교사 개별연락을 통한 일정조율 및 공문발송이 진행됩니다.



사회복지법인종도원
익산시장애인종합복지관



2024년 찾아가는 장애이해교육 교육안내



교육진행 순서

| 교육내용 | | 소요시간 |
|---------------------|-----------------------------|---------------|
| 장애수용도 사전 설문조사 | | 참여학교 협조요망 |
| 마음열기 | 수어로 인사해요 | 정규 수업시간 준수 |
| 용어의 정의 | - 장애, 장애인의 의미 -장애의 유형 | |
| 편견, 우리의 시각 | -차이와 차별의 의미 -우리는 다르지 않아요 | |
| 장애인편의시설 | -장애인편의시설의 종류 -장애인 에티켓 | |
| 장애인식개선 영상시청 / 퀴즈풀기 | | |
| 장애이해체험 및 소감발표 | | |
| 장애수용도 사후 설문조사 및 마무리 | | |



교육시간

정규수업시간 기준

초등(40분), 중등(45분), 고등(50분), 성인(60분)

※ 교육여건에 따라 시간조율 가능

익산시장애인종합복지관은 2004년부터 지속적으로 장애이해교육을 수행하고 있습니다.

2023년 장애이해교육에 따른 장애수용도를 조사한 결과

평균 9.7점이 향상 된 조사결과가 나타났습니다.

2023년도 장애이해교육에 참여해주신 학교에 감사드리며,

2024년 찾아가는 장애이해교육에도 많은 관심과 참여 바랍니다!



사회복지법인 중도원

익산시장애인종합복지관



찾아가는 장애이해교육 신청서

2024 -

| | | | | | | |
|-------|--|-------|----|----------------|-------------|----|
| 학교명 | | | | 담당자명 | | |
| 연락처 | (직통번호) | - | | 이메일 주소 | @ | |
| | (휴대전화) | - | - | | | |
| | (팩스번호) | - | | | | |
| 교육현황 | 신규 <input type="checkbox"/> 재교육 <input type="checkbox"/> | | | 장애학생수 (장애명) | _____명(장애) | |
| 교육희망일 | 교육시간 | 학년 | 반 | 인원수 | 장소 | 비고 |
| 5월 1일 | 13:00~13:45 | 2학년 | 4반 | 28명 | 2-4 교실 | |
| 9월 1일 | 10:00~10:30 | 1~3학년 | | 30명 | 시청각실 | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

개인정보취급방침

익산시장애인종합복지관은「개인정보보호법」에 의거하여 장애이해교육 이행에 필요한 최소한의 개인정보를 관리, 보호하고 있습니다. 개인정보는 적법한 절차에 따라 신청자의 동의하에 해당 사업을 위해서만 사용되며 그 외의 용도로는 사용되지 않습니다.

| | |
|-----------------|---|
| 개인정보 수집 항목 | 학교명, 성명, 연락처, 이메일 주소 |
| 개인정보 수집 및 이용 목적 | 익산시장애인종합복지관 장애이해교육의 이행에 필요한 최소한의 개인정보를 관리, 안내 등. |
| 개인정보 보유 및 이용기간 | 개인정보제공 동의일로부터 개인정보의 수집·이용 목적이 종료될 때까지 |
| 개인정보제공 거부 권리 | 신청자는 개인정보 수집, 이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있음. 단, 주요 안내사항 공지 등이 제한됨. |
| 개인정보제공 열람 및 정정 | 신청자가 개인정보제공 동의 사항의 열람 및 정정을 요구할 시, 익산시장애인종합복지관은 신청자 본인 여부를 확인하고 이에 필요한 조치를 취해야 함. |

동의여부 : 동의 ☐ 동의안함 ☐

상기와 같이 익산시장애인종합복지관 『장애이해교육』을 신청합니다.

2024년 월 일

기관명 :

신청인 :

(서명)



익산시장애인종합복지관

2024년 장애이해교육 신청안내

○ 접수 시 유의사항

1. 선착순 접수로 진행되며 1년 교육일정을 계획하여 기일 내에 접수 바랍니다. 단, 1,2학기 교육 신청은 의무사항이 아니므로 학교 측의 상황에 따라 자율적으로 신청하시면 됩니다.
2. 매주 월요일 오전은 기관의 업무 일정으로 교육진행이 어렵습니다. 이점 양해 바랍니다.
3. 신청은 한 학급당 30명까지 수용 가능하며 초과 될 경우 분반수업으로 신청 가능합니다. 신청 시 분반당 인원수를 정확히 기재해 주세요. (강화물, 준비물 등 수량 파악 시 필요)
4. 1교시는 교육 준비 및 이동시간으로 인해 진행에 어려움이 있으니 신청 시 참고바랍니다.
5. 신청서 작성 및 메일 발송 후 확인을 위해 연락 바랍니다.
6. 신청서 접수가 완료되고 교육 진행 가능 여부를 각 담당 교사 이메일로 안내드립니다. 메일 발송 및 복지관 홈페이지 공지 후 교육 진행이 확정됩니다.
7. 교육일정 확정 후에도 일정변경이 필요한 경우 상호 조율하여 진행 될 수 있는 점 참고 바랍니다.

○ 교육진행 관련 유의사항

1. 본 교육은 장애이해교육 실시 후 장애이해체험이 진행됩니다. 그러나 교육내용에 따라 변동 될 수 있는 점 참고 바랍니다. (정규 수업시간 내 진행)
2. 장애이해교육은 PPT를 활용하므로 컴퓨터, 프로젝트 사용이 가능한 장소로 선정해주세요.
3. 신청서에 기재하는 장애학생수와 장애명은 교육진행 시 참고하여 활용하는 항목입니다.
4. 교육 신청 후 담당교사가 변경 되는 경우 반드시 복지관으로 회신 바랍니다.

| | |
|------|--|
| 기관명 | 익산시장애인종합복지관 |
| 담당자 | 권익옹호지원팀 / 박주희 사회복지사 |
| 연락처 | 070-5088-3434 |
| 접수방법 | ※ 담당교사 서명 후 스캔본 이메일 접수 iksan7300@naver.com |