

서식1 특수교육대상학생 진단·평가(배치)의뢰서 제출자 명단

특수교육대상학생 진단·평가(배치)의뢰서 제출자 명단

() 학교

연번	성명	학년 반	생년월일	선정 또는 배치	주소	연락처		선별 검사 결과	배치희망학교명 (희망배치유형)	장 애 인 등록 여부 (유형)
						보호자명 (연락처)	담임교사명 (연락처)		1희망	
1						()	()			
2						()	()			
3						()	()			

※ 【선정·배치】란에 선정·배치 희망자 = 선정·배치, 배치 희망자 = 배치로 기재

※ 【선별검사결과】는 장애인 등에 대한 특수교육법 제15조(특수교육대상학생 선정)을 참조하여 진단·평가가 필요한 유형 표기

※ 【배치희망학교명(희망배치유형)】은 학교명과 일반학급/특수학급/특수학교를 명확히 표기 예시) ○○학교(특수학급)

※ 장애인 등록 여부(유형) : 장애인복지법상 시행령 별표1 장애의 종류 및 기준 장애인 참조하여 기입하고, 등록이 되지 않은 경우 공란으로 제출

서식3 특수교육대상학생 유아·저학년(초등) 기초조사서(보호자용)

<서식 3-1> 특수교육대상자 의뢰 유아·저학년(초등) 기초조사서(보호자용) (학교→교육지원청)

특수교육대상자 의뢰 유아(학생) 기초조사서(보호자용)					
※ 본 조사는 장애인 등에 대한 특수교육법에 의거 진단·평가 기초자료 외에는 사용하지 않습니다.					
아동 (학생)명			생년월일		
작성자			장애인 등록	<input type="checkbox"/> 해당없음 <input type="checkbox"/> 장애명(등급):	
가정환경	장애가족	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음			
	다문화	<input type="checkbox"/> 해당없음 <input type="checkbox"/> 국가 : <input type="checkbox"/> 부 <input type="checkbox"/> 모 <input type="checkbox"/> 부모			
	가족특성	<input type="checkbox"/> 부모 <input type="checkbox"/> 모 <input type="checkbox"/> 부 <input type="checkbox"/> 조부모 <input type="checkbox"/> 기타: ()			
※ 해당란을 간단하게 적거나 v표 해주시기 바랍니다. (중복 체크 가능)					
건강	현재 건강 상태				
	의료적 진단여부	<input type="checkbox"/> 병원명 : <input type="checkbox"/> 진단 결과 :	과거 병원 진료 내역	(※ 수술 및 입원 내역기술)	
	약물 복용 여부	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음→ • 복용 사유:() • 복용 기간:() • 복용 횟수:()			
가정에서의 교육적 지원		<input type="checkbox"/> 사설 치료실 이용(기관명 : 영역:) <input type="checkbox"/> 장애재활바우처 지원(영역:) <input type="checkbox"/> 사설 학습지(학원) <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 기타:			
기본 생활 습관	가정생활	<input type="checkbox"/> 스스로 신변처리 및 위생관리 가능 <input type="checkbox"/> 신변처리에 도움이 필요함 <input type="checkbox"/> 놀잇감을 스스로 정리함 <input type="checkbox"/> 도움을 받아 놀잇감을 정리함 <input type="checkbox"/> 정리하지 않음 <input type="checkbox"/> 기타:			
	식사	<input type="checkbox"/> 스스로 식사도구를 사용하여 음식을 먹음 <input type="checkbox"/> 혼자 음식을 먹을 수 없어 도움이 필요함 <input type="checkbox"/> 식사 후 뒷정리를 함 <input type="checkbox"/> 뒷정리를 하는 데 도움이 필요함 <input type="checkbox"/> 특이한 식사습관 : <input type="checkbox"/> 음식 알레르기 :			
현행 수준	의사소통	<input type="checkbox"/> 의사소통 가능함 <input type="checkbox"/> 간단한 문장으로 말함 <input type="checkbox"/> 엄마/아빠 등 간단한 단어 사용함 <input type="checkbox"/> 언어적 지시 이해함 <input type="checkbox"/> 발화 되지 않음 <input type="checkbox"/> 스스로 읽기·쓰기 가능 <input type="checkbox"/> 간단한 단어나 문장을 읽거나 쓰기가 가능함 <input type="checkbox"/> 따라 읽거나 보고 쓰기가 가능함 <input type="checkbox"/> 끼적거리기 수준(낙서)			
	수학	<input type="checkbox"/> 수 세기 가능 <input type="checkbox"/> 길이, 무게 등의 속성을 이해함 <input type="checkbox"/> 수 놀이에 관심 없음			
	사회성 (대인관계)	<input type="checkbox"/> 주로 혼자 놀이 <input type="checkbox"/> 친구와 같은 장소에서 혼자 놀이 <input type="checkbox"/> 친구와의 협동놀이 가능함 <input type="checkbox"/> 규칙이 있는 놀이에 친구와 참여함			
	문제해결능력	<input type="checkbox"/> 잘함 <input type="checkbox"/> 가끔 도움이 필요함 <input type="checkbox"/> 지원이 필요함			
	정서표현	<input type="checkbox"/> 상황에 맞는 표현 가능 <input type="checkbox"/> 가끔 부적절함 <input type="checkbox"/> 항상 부적절한 표현			
	수업참여	<input type="checkbox"/> 잘함 <input type="checkbox"/> 가끔 도움이 필요함 <input type="checkbox"/> 지원이 필요함			
	돌발행동 (문제행동)	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음 → <input type="checkbox"/> 지시 불이행(고집, 버티기 등) <input type="checkbox"/> 수업 방해(착석 어려움, 소리 지르기 등) <input type="checkbox"/> 도전적 행동(폭력적 행동, 자해 등) <input type="checkbox"/> 기타:()			
선정 의뢰 사유					
보 호 자 의 건	특수교육의 필요성과 배치에 대한 보호자 의견 기재				

<서식 3-2> 특수교육대상자 의뢰 유아·저학년(초등) 기초조사서(담임교사용)(학교→교육지원청)

특수교육대상자 의뢰 유아(학생) 기초조사서(담임교사용)					
※ 본 조사는 장애인 등에 대한 특수교육법에 의거 진단·평가 기초자료 외에는 사용하지 않습니다.					
아동(학생)명		생년월일		성별	
소속				작성자	
현행수준 기술					
신체운동·건강					
의사소통					
사회관계					
기본생활습관					
정서 특성					
행동 관찰					
유치원(학교)에서의 교육적 지원 사항	유치원(학교)에서 대상 학생의 적응 및 행동 문제의 어려움을 지원한 내용 기재				
선정의뢰에 대한 종합 의견	특수교육의 필요성과 배치에 대한 담임교사의 의견 기재				

전라북도김제교육지원청교육장 귀하

서식3 특수교육대상학생 고학년(초등)·중·고등용 기초조사서(보호자용)

<서식 3-3> 특수교육대상자 의뢰 학생 기초조사서(보호자용)(학교→교육지원청)

특수교육대상자 의뢰 학생 기초조사서(보호자용)					
※ 본 조사는 장애인 등에 대한 특수교육법에 의거 진단·평가 기초자료 외에는 사용하지 않습니다.					
학생명			생년월일		
작성자			장애인 등록	<input type="checkbox"/> 해당없음 <input type="checkbox"/> 장애명(등급):	
가정환경	장애가족	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음			
	다문화	<input type="checkbox"/> 해당없음 <input type="checkbox"/> 국가 : <input type="checkbox"/> 부 <input type="checkbox"/> 모 <input type="checkbox"/> 부모			
	가족특성	<input type="checkbox"/> 부모 <input type="checkbox"/> 모 <input type="checkbox"/> 부 <input type="checkbox"/> 조부모 <input type="checkbox"/> 기타: ()			
※ 해당란을 간단하게 적거나 ✓표 해주시기 바랍니다. (중복 선택 가능)					
건강	현재 건강 상태				
	의료적 진단 여부	<input type="checkbox"/> 병원명 : <input type="checkbox"/> 진단 결과 :		과거 병원 진료 내역 (※수술 및 입원 내역 기술)	
	약물 복용 여부	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음→ • 복용 사유:() • 복용 기간:() • 복용 횟수:()			
현행 학습 수준	국어 (읽기, 쓰기)	<input type="checkbox"/> 글을 읽고 그 내용을 이해하여 문제를 해결함 <input type="checkbox"/> 스스로 읽기, 쓰기 가능 <input type="checkbox"/> 간단한 단어나 문장을 읽거나 쓰기가 가능함 <input type="checkbox"/> 따라 읽거나 보고 쓰기가 가능함 <input type="checkbox"/> 읽기, 쓰기 전혀 되지 않음 <input type="checkbox"/> 기타:()			
	수학	<input type="checkbox"/> 수 읽기 가능함 <input type="checkbox"/> 수 세기 가능함 <input type="checkbox"/> 한 자리수 덧셈·뺄셈 가능함 <input type="checkbox"/> 두 자리수 덧셈·뺄셈 가능함 <input type="checkbox"/> 곱셈 가능함 <input type="checkbox"/> 나눗셈 가능함 <input type="checkbox"/> 기타:()			
사회성 및 정서·행동	사회성	<input type="checkbox"/> 친구와 대체로 어울려 지냄 <input type="checkbox"/> 규칙을 지키며 협동 활동을 함 <input type="checkbox"/> 타인(또래)과 공통의 주제로 대화함 <input type="checkbox"/> 친구와 어울리고 싶어 하나 시도하지 않음 <input type="checkbox"/> 타인(또래)과 대화하는 것이 어려움 <input type="checkbox"/> 혼자 지냄 <input type="checkbox"/> 기타:()			
	의사소통	<input type="checkbox"/> 의사소통에 어려움 없음 <input type="checkbox"/> 간단한 문장으로 말함 <input type="checkbox"/> 간단하고 단순한 언어적 지시를 이해함 <input type="checkbox"/> 간단한 단어로 의사를 표현함 <input type="checkbox"/> 몸짓 등을 활용하여 의사를 표현함 <input type="checkbox"/> 발화 없음 <input type="checkbox"/> 기타:()			
	문제해결능력	<input type="checkbox"/> 매우 잘함 <input type="checkbox"/> 잘함 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 어려움 <input type="checkbox"/> 매우 어려움 <input type="checkbox"/> 기타:()			
	정서표현 방식	<input type="checkbox"/> 상황에 적절한 언어로 표현 <input type="checkbox"/> 상황에 부적절한 언어로 표현 <input type="checkbox"/> 상황에 적절한 행동으로 표현 <input type="checkbox"/> 상황에 부적절한 행동으로 표현 <input type="checkbox"/> 표현 안 함 <input type="checkbox"/> 기타: ()			
	돌발행동 (문제행동)	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음 → <input type="checkbox"/> 지시 불이행(고집, 버티기 등) <input type="checkbox"/> 수업 방해(착석 어려움, 소리 지르기 등) <input type="checkbox"/> 도전적 행동(폭력적 행동, 자해 등) <input type="checkbox"/> 기타:()			
가정 생활	기본생활 습관	<input type="checkbox"/> 스스로 신변처리 및 위생관리 가능 <input type="checkbox"/> 스스로 식사 가능 <input type="checkbox"/> 간단한 심부름을 함 <input type="checkbox"/> 자기 방을 청소함 <input type="checkbox"/> 가정 일을 도움 <input type="checkbox"/> 위생 관리에 도움이 필요함(예. 손씻기, 샤워하기, 양치하기 등) <input type="checkbox"/> 신변처리에 도움이 필요함 <input type="checkbox"/> 식사 시 지원이 필요함 <input type="checkbox"/> 기타:()			
	교육적 지원	<input type="checkbox"/> 사설 치료실 이용(기관명:) 영역명: () <input type="checkbox"/> 장애재활바우처 지원(영역:) <input type="checkbox"/> 사설 학습지(학원) <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 기타: ()			
선정 의뢰 사유	특수교육의 필요성과 배치에 대한 보호자 의견 기재				

전라북도김제교육지원청교육장 귀하

<서식 3-4> 특수교육대상자 의뢰 학생 기초조사서(담임교사용)(학교→교육지원청)

특수교육대상자 의뢰 학생 기초조사서(담임교사용)					
※ 본 조사는 장애인 등에 대한 특수교육법에 의거 진단·평가 기초자료 외에는 사용하지 않습니다.					
학생명		생년월일		성별	
소속	학교 () 학년 () 반			작성자	
현행 수준 기술					
인지 학습	국어 (읽기/쓰기)				
	수학 (수, 연산, 도형, 측정 등)				
사회성 및 의사소통					
정서·행동					
학교 차원에서의 교육적 지원 사항		학교 차원에서 학생의 어려움을 지원한 내용 기재 (예. 맞춤형 기초학습 향상 프로그램 참여, 또는, 교육복지 지원으로 언어치료 실시 등)			
선정의뢰에 대한 종합 의견		특수교육의 필요성과 배치에 대한 담임교사의 의견 기재			

전라북도김제교육지원청교육장 귀하

서식4 특수교육대상자 선정·배치 신청서(신규신청용)

<서식 4-1> 특수교육대상자 선정·배치 신청서

20()학년도 특수교육대상자 선정·배치 신청서					
접수번호					
성명		생년월일		성별	남, 여
소속	학교 학년 반				
현주소				연락처	
배치희망특수학교					
배치희망특수학급	학 교 명		희망 학급 (희망에 ○)		
1희망			일반학급 / 특수학급		
2희망			일반학급 / 특수학급		
3희망			일반학급 / 특수학급		
특수교육 대상자 선정유형	주 영역	※ 장애인 등에 대한 특수교육법상 장애 유형 기록			
	중복여부				
장애 유 형	※ 장애인복지법상의 15가지 장애유형 참고. 미 등록시 공란으로 제출				
보호 자 의 견	※ 보호자 직접 기록(내용 상세). 담임교사가 작성 시 보호자 확인 후 작성				
<p>장애인 등에 대한 특수교육법 제17조 및 동법 시행령 제11조에 따라 위와 같이 신청합니다.</p> <p style="text-align: center;">20 년 월 일</p> <p style="text-align: right;">학 생 성명 (인)</p> <p style="text-align: right;">보호자 성명 (인)</p> <p>전라북도김제교육지원청교육장 귀하</p>					
<p>위 사실을 확인함</p> <p style="text-align: center;">20 년 월 일</p> <p style="text-align: center;">○○학교장 (직인)</p>					

※ 접수번호: 교육청에서 부여하므로 지원자는 기재하지 아니함

※ 배치학교 선정 시 특수교육운영위원회에서 거주지와 학교와의 거리, 장애유형, 장애정도, 교통편의, 배치 희망학교의 현원 등을 종합적으로 고려하여 배치하며, 상황에 따라 희망하지 않은 학교에 배치될 수도 있음

서식4 특수교육대상자 재배치 신청서(재배치용: 배치유형변경)

<서식 4-2> 특수교육대상자 재배치 신청서

※ 특수교육대상자로 선정·배치 받았던 학생이 배치유형(일반학교의 일반학급, 특수학급, 특수학교)을 변경하고자 하거나, 상급학교로 진학할 때 다시 배치 받는 것.

특수교육대상자 재배치 신청서						
접수번호						
특 수 교 육 대 상 자	성명		성별	남, 여	생년월일	
	특수교육법상 장애유형			장애인복지법상 장애명		
	배치유형	※특수학급/일반학급/특수학교 중 작성		선정배치일		※배치결과통지서 아래 일자
	주소					
	소속학교	학교 학년 반 (재학, 졸업예정)				
보 호 자	성명			대상학생과의 관계		
	주소	※학생 주소와 같을 경우 '상동'으로 기재			연락처	
배치희망특수학교						
배치희망특수학급	1희망	()학교	일반학급(), 특수학급()			
	2희망	()학교	일반학급(), 특수학급()			
	3희망	()학교	일반학급(), 특수학급()			
배치 변경 신청 사유		※보호자가 직접 기록하되 자세하게 기록하도록 안내하고 담임교사가 작성 시 보호자에게 정확하게 확인 후 작성 요망				
<p>장 애 인 등 에 대 한 특 수 교 육 법 시 행 령 』 제 1 1 조 제 3 항 에 의 거 하 여 특수교육대상자 재배치를 신청합니다.</p> <p style="text-align: center;">20 년 월 일</p> <p style="text-align: right;">담임교사 : (인) 보호자 : (인)</p> <p>전라북도김제교육지원청교육장 귀하</p>						

서식4

특수교육대상자 재배치 신청서(재배치용: 교육환경변화 제8호 전학의 경우)

<서식 4-3> 특수교육대상자 재배치 신청서(교육환경변화 제8호 전학의 경우)

특수교육대상자 재배치 신청서						
접수번호						
특수 교육 대 상 자	성명		성별	남, 여	생년월일	
	특수교육법상 장애유형			장애인복지법상 장애명		
	배치유형	※특수학급/일반학급/특수학교 중 작성		선정배치일		※배치결과통지서 아래 일자
	주소					
	소속학교	학교 학년 반 (재학, 졸업예정)				
보호 자	성명			대상학생과의 관계		
	주소	※학생 주소와 다를 경우 '상동'으로 기재			연락처	
특수학교		○○학교 ○○과정				
일반학교		()학교		일반학급(), 특수학급()		
배치 변경 신청 사유		※ ○○○○○ 교육환경변화 제8호 전학으로 인함				
<p>전·편입학배정위원회 배정학교 심의 결과와 「장애인 등에 대한 특수교육법 시행령」제11조제3항에 의거하여 특수교육대상자 재배치를 신청합니다.</p> <p style="text-align: center;">20 년 월 일</p> <p style="text-align: right;">○○학교장 직인</p> <p>전라북도김제교육지원청교육장 귀하</p>						

서식4 특수교육대상자 선정·배치 취소 신청서

<서식 4-4> 특수교육대상자 선정·배치 취소 신청서(학교→교육지원청)

특수교육대상자 선정·배치 취소 신청서						
접수번호						
특 수 교 육 대 상 자	성명		성별		생년월일	
	특수교육법상 장애유형			장애인복지법상 장애명		
	배치유형	※특수학급/일반학급/특수학교 중 작성		선정배치일		※배치결과통지서 아래 일자
	소속학교	학교 학년 반				
	주 소					
보 호 자	성명		대상학생과의 관계			
	연락처		주소	※학생 주소와 같을 경우 '상동'으로 기재		
	특수교육 대상자 선정 취소 사유 및 보호자의 의견	※보호자가 직접 기록하되 자세하게 기록하도록 안내하고 담임교사가 작성 시 보호자에게 정확하게 확인 후 작성 요망				
<p>「장애인 등에 대한 특수교육법」제15조제1항 및 동법 시행령 제10조 제1항에 의거한 특수교육대상자 선정·배치 취소를 신청합니다.</p> <p style="text-align: center;">20 년 월 일</p> <p style="text-align: right;">학생 : (인)</p> <p style="text-align: right;">보호자 : (인)</p> <p>전라북도김제교육지원청교육장 귀하</p>						

서식4 특수교육대상자 취학유예, 유예, 면제 승인 신청서

<서식 4-5> 특수교육대상자 (취학유예, 유예, 면제) 승인 신청서(학교→교육지원청)

- ※ 유예 : 재학하여 계속 교육받을 의무를 다음 학년도로 보류 하는 것
- ※ 취학유예 : 「초등교육법」제28조의 규정에 따라 해당 학년도에 취학하여 교육받을 의무를 다음 학년도까지 보류하는 것 (유예기간은 1년 이내로 하고, 유예기간을 연장하려는 경우 관할 특수교육운영위원회 심의를 거쳐야 함)
- ※ 면제 : 「초·중등교육법」제 14조에 따라 취학과 교육의무를 면하여 주는 것

(취학유예, 유예, 면제) 승인 신청서						
접수번호						
특 수 교 육 대 상 자	성명		성별		생년월일	
	특수교육법상 장애유형				장애인복지법상 장애명	
	배치유형	※특수학급/일반학급/특수학교 중 작성			선정배치일	※배치결과통지서 아래 일자
	소속학교	학교 학년 반				
	주 소					
보 호 자	성명	대상학생과의 관계				
	연락처		주소	※학생 주소와 다를 경우 '상동'으로 기재		
기 간	유예	년	월	일부터	출석일수	※신청일 기준
	면제	년	월	일		
유예 또는 면제 사유		※등·하교 가능성, 순회교육 실시 가능성 등 장애가 있더라도 또래 친구들과 함께 교육을 받을 수 있는 권리를 최대한 보장할 수 없는 사유를 기재 ※기타 유예 타당성 입증서류는 첨부 ※보호자가 직접 기록하되 자세하게 기록하도록 안내하고 담임교사가 작성 시 보호자에게 정확 하게 확인 후 작성 요망				
특수교육관련서비스 정지 안내 (해당 □에 V 표시)		<input type="checkbox"/> 유예기간 동안 치료지원 등 특수교육관련서비스를 받을 수 없음을 확인하였습니다.				
「장애인 등에 대한 특수교육법」제19조(보호자의 의무 등)제2항 및 동법 시행령 제14조(취학의무의 유예 또는 면제 등)제1항 규정에 의거(취학유예, 유예, 면제)를 신청합니다.						
<div style="text-align: center;">20 년 월 일</div> <div style="text-align: right;">보호자 (인)</div>						
전라북도김제교육지원청교육장 귀하						

붙임 : 증빙서류()

서식4

<서식 4-6> 특수교육대상자 재취학 신청서(학교→교육지원청)

특수교육대상자 재취학 신청서							
접수번호							
특 수 교 육 대 상 자	성명		성별		생년월일		
	주소						
	학업중단 연월일	<div style="text-align: center;"> 년 월 일 </div>					
	재취학 사유	※ 보호자가 직접 기록하되 자세하게 기록하도록 안내하고 담임교사가 작성 시 보호자에게 정확하게 확인 후 작성 요망					
	재취학 신청사항	희망학교		학년		배치유형	
보호자	성명			대상학생과의 관계			
	연락처			주소			
<p>위 특수교육대상자는 「장애인 등에 대한 특수교육법」제19조, 동법 시행령 제14조에 의거 특수교육운영위원회의 (취학유예, 유예, 면제) 승인을 받은 자로 학업을 계속하고자 재취학을 신청합니다.</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">20 년 월 일</p> <p style="text-align: right; margin-right: 10%;">보호자 (인 또는 서명)</p> <p style="margin-top: 20px;">전라북도김제교육지원청교육장 귀하</p>							

서식5 개인정보 제공 동의서

【 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서 】

특수교육대상자 선정·배치를 위해 「개인정보 보호법」 제15조에 따라 아래와 같이 개인정보를 수집·이용 및 제공하고자 합니다. 내용을 자세히 읽으신 후 동의 여부를 결정하여 주시기 바랍니다.

■ 개인정보 수집·이용에 대한 동의

수집 목적		특수교육대상자 선정·배치 및 교육적 조치에 관한 효율적인 처리
수집 항목	기	(학생) 성명, 학교명, 학년 반, 생년월일, 성별, 연락처, 주소
	필수	(보호자) 성명, 관계, 주소, 연락처
	선택	
민감	민감	장애 유형 및 장애 정도, 신체정보, 교육 및 훈련 정보, 가족 정보, 의료 정보, 습관 및 행동 정보, 진단·평가 과정에 필요한 기타 정보 및 평가 결과
보유기간		정보 수집일로부터 해당 학교 재학 기간 또는 개인정보 삭제 신청 시까지
※ 위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우, 특수교육대상자 선정에 불이익이 있을 수 있습니다.		

■ 위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까?

기본정보	동의함	<input type="checkbox"/>	동의하지 않음	<input type="checkbox"/>
민감정보	동의함	<input type="checkbox"/>	동의하지 않음	<input type="checkbox"/>

■ 개인정보 제3자 제공 동의

제공받는 기관	전라북도교육청 산하기관 (학교 포함)
제공 목적	특수교육대상자 선정·배치, 개별화 교육 및 특수교육관련서비스 지원
제공하는 항목	기본정보 및 민감정보
보유기간	정보 수집일로부터 해당 학교 재학 기간 또는 개인정보 삭제 신청 시까지
※ 개인정보 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우, 개별화교육계획 수립 및 관련서비스 지원에 불이익이 있을 수 있습니다.	

■ 위와 같이 개인정보 제3자 제공에 동의하십니까?

동의함	<input type="checkbox"/>	동의하지 않음	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	---------	--------------------------

본인은 개인정보 처리에 관하여 고지를 받았으며, 이를 충분히 이해하고 동의합니다.

20 년 월 일

학생

(인)

보호자

(인)

전라북도김제교육지원청교육장 귀하

서식6

심사청구서(고등학교 과정 이하) (학교 → 교육지원청)

(별지 제6호서식)

(앞면)

심사청구서 (고등학교 과정 이하)					
① 사 건					
② 청 구 인	특수교육 대상자 또는 보호자	성 명			성 별 남, 여
		주 소	(전화번호 :)		
		소속학교			
	학 교 장	성 명		학 교 명 (전화번호)	
③ 피 청 구 인					
④ 심 사 청 구 의 대 상 이 되 는 처 분 내 용					
⑤ 심 사 청 구 의 취 지					
⑥ 심 사 청 구 의 이 유					
⑦ 기 타 입 증 자 료					
⑧ 근 거 법 률		「장애인 등에 대한 특수교육법」 제36조 제1항 및 제2항, 동법 시행령 제33조			
<p>위와 같이 심사를 청구합니다.</p> <p style="text-align: center;">20 년 월 일</p> <p style="text-align: right;">청구인 (서명 또는 인)</p> <p>전라북도김제교육지원청교육장 귀하</p>					

