

서식

서식1 특수교육대상학생 진단·평가(배치)의뢰서 제출자 명단	1
서식2 특수교육대상학생 진단·평가 의뢰서	2
서식3 특수교육대상학생 기초조사서	3
(※학년에 따른 양식에 맞춰 작성)	
서식4 특수교육대상자 관련 신청서	7
서식5 개인정보 공개 동의서	16
서식6 심사청구서(고등학교 과정 이하)	17

특수교육대상학생 진단·평가(배치)의뢰서 제출자 명단

()학교

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

※ **【선정·배치】** : 1) 선정·배치 희망자 = '선정·배치', 2) 배치 희망자 = '배치'로 기재

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

※ 【배치희망학교명(희망배치유형)】은 ‘학교명’과 ‘일반학급/특수학급/특수학교’를 명확히 표기 예시) ○○학교(특수학급)

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

서식2

특수교육대상학생 진단·평가 의뢰서

[별지 제1호 서식]

특수교육대상자 진단 · 평가 의뢰서				
접수번호				
대상학생	성 명		성 별	남, 여
	주 소			
	소속학교			
보호자	성 명	※학생 주소와 같을 경우 '상동'으로 기재	대상학생과의 관계	대상학생의 ()
	주 소		전화번호 (핸드폰)	
<p>「장애인 등에 대한 특수교육법」제14조제3항 및 동법 시행령 제9조제4항에 따라 위와 같이 신청합니다.</p> <p style="text-align: center;">20 년 월 일</p> <p style="text-align: right;">보호자 (인)</p> <p style="text-align: right;">학교장 (인)</p> <p>전북특별자치도김제교육지원청 교육장 귀하</p>				

(절취선)

특수교육대상자 진단 · 평가 의뢰서(고등학교과정이하)접수증

접수번호

소속	학생명	성별	비고
위와 같이 접수하였음을 증명함			
접수자	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 20 년 월 일 성명 (서명) </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 20 년 월 일 </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 접수자 (인) </div>

특수교육대상학생 기초조사서 (유아 · 저학년)

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

특수교육대상자 의뢰 유아·저학년(초등) 기초조사서(보호자용)

※ 본 조사는 장애인 등에 대한 특수교육법에 의거 진단·평가 기초자료 외에는 사용하지 않습니다.

아동 (학생)명		생년월일		성별	
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 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 권	특수교육의 필요성과 배치에 대한 보호자 의견 기재				

전북특별자치도김제교육지원청 교육장 귀하

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

특수교육대상자 의뢰 유아·저학년(초등) 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				

전북특별자치도김제교육지원청 교육장 귀하

서식3

특수교육대상학생 기초조사서 (초등·고학년·중·고등용)

<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				

전북특별자치도김제교육지원청 교육장 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			

전북특별자치도김제교육지원청 교육장 귀하

서식4

특수교육대상자 선정·배치 신청서(신규신청용)

<서식 4-1> 특수교육대상자 선정·배치 신청서

20()학년도 특수교육대상자 선정·배치 신청서					
접수번호					
성 명		생년월일		성별	남, 여
소 속	학 교 학년 반				
현 주 소				연락처	
배치희망특수학교					
배치희망특수학급	학 교 명		희망 학급 (희망에 ○)		
1회 망			일반학급 / 특수학급		
2회 망			일반학급 / 특수학급		
3회 망			일반학급 / 특수학급		
특수교육 대상자 선정유형	주 영역	※ 장애인 등에 대한 특수교육법상 장애 유형 기록			
	중복여부				
장 애 유 형	※ 장애인복지법상의 15가지 장애유형 참고. 미 등록시 공란으로 제출				
보 호 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>전북특별자치도김제교육지원청 교육장 귀하</p>					
<p>위 사실을 확인함</p> <p style="text-align: center;">20 년 월 일</p> <p style="text-align: right;">○○학교장 (직인)</p>					

※ 접수번호: 교육청에서 부여하므로 지원자는 기재하지 않음

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

특수교육대상자 재배치 신청서(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 다를 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>「장애인 등에 대한 특수교육법 시행령」제11조제3항에 의거하여 특수교육대상자 재배치를 신청합니다.</p> <p>20 년 월 일</p> <p>담임교사 : (인)</p> <p>보호자 : (인)</p> <p>전북특별자치도김제교육지원청 교육장 귀하</p>						

서식4

특수교육대상자 재배치 신청서(교육환경변화 제8호)

<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>전북특별자치도김제교육지원청 교육장 귀하</p>						

※ 특수교육대상학생 재배치 (교육환경변화 제8호)

- 「학교폭력예방 및 대책에 관한 법률」제17조, 시행령 제20조
- 초·중·고등학교 전·편입학 및 재입학 업무시행계획

재배치 사유		
<div>○ 학교폭력 가해 학생 전학으로 인한 재배치</div> <div>○ 가정 폭력 등의 사유로 비밀 전학</div>		
신청 절차		제출서류
<div>특수교육대상학생 재배치(교육환경변화 제8호) 요구 발생</div> <div>↓</div> <div>전·편입학 배정위원회 배정학교 심의</div> <div>↓</div> <div>배정 결과 알림</div> <div>↓</div> <div>배정 결과에 따라 재배치 신청</div> <div>↓</div> <div>특수교육운영위원회 심사 및 결과 통보</div> <div>↓</div> <div>특수교육대상학생 및 보호자에게 심사 결과 통지</div>	<div>관내: 지역교육지원청 관외: 도교육청</div> <div>(지역교육지원청)</div> <div>(해당학교)</div> <div>(지역교육지원청)</div> <div>(해당학교)</div>	<div>① <서식 4-3> 특수교육대상자 재배치 신청서</div> <div>② 특수교육대상자 배치결과통지서 사본 (분실 시, 선정·배치 알림 공문 및 명단)</div> <div>③ <서식 5> 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서</div>
		제출처
		해당 지역교육지원청
안내 사항		
<div>• 학교폭력예방 및 대책에 관한 법률에 따라 가해학생이 특수교육대상학생인 경우에도 사안처리 과정은 일반학생과 동일하게 처리함(학교폭력 사안처리 가이드북 참고)</div> <div>• 장애 학생이 피·가해 학생인 경우 장애로 인한 피해를 방지하기 위하여 전담기구의 사안조사 및 자치위원회 심의 시 특수교육전문가를 참여시켜 장애 학생의 의견 진술 기회 확보 및 진술을 조력할 수 있음(학교폭력 사안처리 가이드북 참고)</div> <div>• 학교폭력대책자치위원회에 「학교폭력예방 및 대책에 관한 법률」제17조제1항에 따라 가해 학생에 대한 전학 조치를 요청하는 경우, 당해연도 초·중·고등학교 전·편입학 및 재입학 업무시행계획에 의거하여 처리함</div> <div>• 교육환경 변화 제8호로 인한 전학 대상이 특수교육대상학생인 경우, 교육장 또는 교육감은 전·편입학배정위원회 심의 결과에 의거하여「특수교육법」제17조(특수교육대상학생의 배치 및 교육)의 절차에 따라 재배치함</div> <div>• 가정 폭력 등의 사유로 인한 비밀 전학의 경우, 소속교에서 교육장(감)에 재배치 의뢰, 특수교육운영위원회는 피해학생 거주지와 거리, 보호기관 점검 등을 고려하여 배치해야 하고, 배치 결과에 대하여 비밀을 엄수해야함(학부모에게도 정보공개 불가)</div>		

서식4

특수교육대상자 선정·배치 취소 신청서

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

특수교육대상자 선정·배치 취소 신청서						
접수번호						
특수 교육 대상 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="margin-top: 20px;">20 년 월 일</p> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">학생 : (인)</div> <div style="text-align: right;">보호자 : (인)</div> </div> <p style="margin-top: 20px;">전북특별자치도김제교육지원청 교육장 귀하</p>						

※ 특수교육대상학생 선정·배치 취소

선정 취소 사유		
1. 특수교육대상학생에 대한 교육지원 내용의 종료	①	배치되었던 교육기관이 아닌 타 교육시설 등으로 옮기는 경우 (예: 유치원에 배치된 특수교육대상학생이 어린이집으로 옮기는 경우)
	③	유·초 특수교육대상학생이 상급학교 진학 시 특수교육운영위원회 심의 절차를 거치지 않겠다는 의사를 밝힌 경우
	③	대안학교 입학, 홈스쿨링, 건강상의 이유 등으로 유예하는 경우

2. 특별한 사유를 근거로 보호자의 선정 취소 요구

3. 특수교육대상학생 선정 요건의 소멸(예: 건강장애, 발달지체)

신청 절차	제출 서류
<div style="text-align: center;"> <div>특수교육대상학생 선정 취소 요구 발생</div> <div>↓</div> <div>(해당학교) 개별화교육지원팀 회의</div> <div>↓</div> <div>(해당학교) 선정·배치 취소 신청</div> <div>↓</div> <div>(지역교육지원청) 특수교육운영위원회의 심사</div> <div>↓</div> <div>(지역교육지원청) 특수교육운영위원회 심사 결과 송부</div> <div>↓</div> <div>(해당학교) 특수교육대상학생 및 보호자에게 심사 결과 통지</div> </div>	<p>① <서식 4-4> 특수교육대상자 선정·배치 취소 신청서</p> <p>② 특수교육대상자 배치결과통지서 사본 (분실 시, 선정·배치 알림 공문 및 명단)</p> <p>③ <서식 5> 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서</p> <p>④ 개별화교육지원팀 회의록: 학교에서 보관 (단, 필요하다고 요청한 경우, 원본대조필하여 사본 제출)</p>
	<div>제출처</div> <div>해당 지역교육지원청</div>

유의 사항
<ul style="list-style-type: none"> 대안학교 입학, 홈스쿨링, 건강상의 이유 등이 발생하는 경우, 현원 변동 및 특수교육관련서비스 종료 여부를 확인하여야 하므로 반드시 취소 신청서 제출

서식4

〈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

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

붙임 : 증빙서류()

※ 특수교육대상학생 취학유예 및 유예 또는 면제

신청 절차	제출 서류
<div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: 150px;">특수교육대상학생 유예 또는 면제 요구 발생</div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="text-align: center;">(해당학교) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: 150px;">개별화교육지원팀 회의</div></div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="text-align: center;">(해당학교) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: 150px;">유예 또는 면제 신청</div></div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="text-align: center;">(지역교육지원청) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: 150px;">특수교육운영위원회의 심사</div></div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="text-align: center;">(지역교육지원청) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: 150px;">특수교육운영위원회 심사 결과 송부</div></div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="text-align: center;">(해당학교) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: 150px;">특수교육대상학생 및 보호자에게 심사 결과 통지</div></div> </div>	① <서식 4-5> 특수교육대상자(취학유예, 유예, 면제) 승 인 신청서 ② 특수교육대상자 배치결과통지서 사본 (분실 시, 선정·배치 알림 공문 및 명단) ③ <서식 5> 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서 ④ 개별화교육지원팀 회의록 사본 (취학유예는 제외) ⑤ 해당하는 경우, 병·의원 진단서 또는 소견서
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: 150px;">제출처</div>
	해당 지역교육지원청

유의 사항

<취학유예 및 유예>

- 유예 신청의 경우 신청서에 반드시 유예기간을 기록하여야 함
- 유예 대상학생 선정배치 심의 일에 보호자가 자녀와 동반하여 유예 사유에 대한 의견 개진
- 유예 기간은 1년 이내로 하고, 유예 기간을 연장하려는 경우 특수교육운영위원회 재심의 필요
- 긴급 재난 상황(온라인 개학 등)이 발생하여 학교 미등교 유형으로 교육과정이 운영되는 경우, 면제나 유예를 신청할 때는 반드시 병원 진단서, 입원 확인서(3개월 이상) 추가 서류 제출
- 질병으로 유예를 신청하는 경우 3개월 이상의 입원 확인서 또는 진단서(소견서)를 제출
- 취학 유예를 희망할 시, 재취학하였을 경우 생활연령에 맞추어 배치될 수 있음을 사전에 반드시 안내
- 유·초·중학교 신·입학의 경우, 입학기(년) 기준으로 3개월 이내 유예 또는 면제 신청 불가
(근거) 특수교육대상학생을 배치받은 각급학교의 장은 특별한 사유가 있거나 배치 받은 특수교육대상학생 3개월 이상 학교생활에의 적응에 어려움이 있는 경우, 개별화교육지원팀의 회의를 거쳐 해당 특수교육운영위원회에 심사청구 할 수 있음

<면제>

- 초·중등교육법에서 정하는 이민, 유학, 정당한 해외 출국, 교육감이 정하는 질병, 사망의 사유가 있는 경우에만 면제 가능
- 보호자가 학교장에게 면제 신청서를 제출하는 것이 원칙이나 행방불명 등 부득이한 경우 학교장이 교육장에게 제출하여 특수교육운영위원회의 심의를 거쳐 결정

특수교육대상자 재취학 신청서

<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;">20 년 월 일</p> <p style="text-align: right;">보호자 (인 또는 서명)</p> <p>전북특별자치도김제교육지원청 교육장 귀하</p>							

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.

수집 목적			특수교육대상자 선정·배치 및 교육적 조치에 관한 효율적인 처리
수집 항목	기	필수	(학생) 성명, 학교명, 학년 반, 생년월일, 성별, 연락처, 주소
	본	선택	(보호자) 성명, 관계, 주소, 연락처
	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

※ 위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우, 특수교육대상자 선정에 불이익이 있을 수 있습니다.

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

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
※ 개인정보 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우, 개별화교육계획 수립 및 관련서비스 지원에 불이익이 있을 수 있습니다.	

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

보호자 (인)

- 17 -

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>전북특별자치도김제교육지원청교육장 귀하</p>						

1. 심사청구서 작성요령

① 사 건 명: ○○ 처분 취소 청구

② 청구인 : 가능한 대상학생으로 기록하고 (보호자 전화번호 기록)

③ 피청구인: 처분권자를 말함

심사청구의 대상이 되는 처분내용: 년 월 일자

○○ 처분

⑤ 심사청구의 취지: 피청구인이 년 월 일 청구인에 대하여 한

○○ 처분에 대하여 이의 취소를 구함

⑥ 심사청구의 이유: 청구의 취지가 인용될 수 있도록 원처분이 위법 또는 부당하다고 생각
되는 점을 지적하고 그 시정을 요구하는 주장을 논리적으로 기술

기타 입증자료: 본 건과 관련 있는 제반증거 및 참고자료

※ 심사청구 이유 및 입증자료 내용이 많을 때는 목록만 기재하고 첨부자료로 제시 가능

2. 심사절차

