



“꿈과 사랑을 키워가는 행복한 학교”

2025-006호(3월 10일)

가정통신문

안 성 고 등 학 교

http://www.ansung.hs.kr.

55536 전라북도 무주군 안성면 구량천로 147 ☎ 교무실 323-0274 ☎ 행정실 323-0279

◆ 특수교육대상학생 교육지원비 안내 ◆

안녕하세요. 2025학년도 특수교육대상학생 교육지원비를 안내합니다.

아래의 교육지원비 안내를 잘 읽어보시고, 뒷장에 있는 각 교육지원비 신청서를 작성하시어 **2025.3.12.(수)**까지 학생편으로 제출해주시기 바랍니다.

1. 치료지원비 안내

지원대상	<ul style="list-style-type: none"> ○ 특수교육대상학생 중 치료지원이 필요한 학생(영아 포함) ○ 치료지원 적용 제외 대상 <ul style="list-style-type: none"> - 의무교육기관이 아닌 어린이집 등의 기관에 재원 중인 원아 - 취학의무의 면제 또는 유예를 결정한 특수교육대상학생 - 보건복지부 발달재활서비스 및 타 기관에서 제공하는 동일 영역 치료지원 수혜자
지원영역	<ul style="list-style-type: none"> ○ 물리치료, 작업치료, 언어치료, 청능훈련, 보행훈련, 기타(미술치료, 음악치료, 심리운동, 감각통합) 총 6개 영역으로 한하여 지원(위의 영역 외의 치료는 지원 불가) ○ 의사의 처방과 확인이 이루어지지 않은 물리·작업치료는 지원 불가 ○ 보건복지부 ‘장애아동 재활치료 서비스’와 동일 영역일 경우에는 중복지원 불가
제공방법	<ul style="list-style-type: none"> ○ 치료지원 제공기관을 활용한 치료지원 <ul style="list-style-type: none"> - 지원방법: 신청한 치료영역 이용 후 매회 전자카드(「꿈활짝카드」) 결제 - 지원금액: 월 17만원 이내 실비 지원 - 제공기관: 치료지원 전자카드 「꿈활짝카드」가맹점으로 등록된 기관
운영시간	<ul style="list-style-type: none"> ○ 치료지원 시간은 정규교육과정 이외 운영을 원칙으로 함 <ul style="list-style-type: none"> - 정규교육과정 시간 내 치료지원 제공은 반드시 개별화교육지원팀 및 학교장의 승인을 받아야 하며, 치료지원 대상 학생의 출결사항은 지각·조퇴 처리함(학교생활기록부 기재 요령에 의거)

2. 방과후교육지원비 안내

방과후학교 유형	세부운영 안내
1. 교내방과후학교	특수학급 방과후학교(보충수업) 지원 (교내 방과후학교는 도교육청에서 지원, 별도의 방과후교육지원비 없음)
2. 외부기관 방과후학교 (아래양식 추가작성)	정규교육과정 이후 관인등록된 외부기관(영리, 비영리) 방과후교육활동기관 참여 (개인당 월 10만원 범위 내에서 지원, 초과된 금액은 자부담)

3. 통학지원비 안내

-통학지원비 신청서를 참고 바랍니다.

2025. 3. 10.

안 성 고 등 학 교 장 (관인생략)

특수교육대상학생 치료지원 신청서

학생명		생년월일		성별		학년/반	학년	반
보호자명		학생과의 관계		연락처				
주 소								
「꿈활짝카드」 보유 여부	보유() / 미보유()							
「꿈활짝카드」 신청 여부	신청		미신청	* 카드 미신청 · 재발급하는 경우 사유				
	신규	재발급						
치료지원 영역				특수교육대상자 장애 영역				
치료지원 이용 (예정) 기관명				이용시간				
보건복지부 발달재활서비스 지원 여부	O / X		보건복지부 발달재활서비스 지원 영역					
<p>○ 개인정보 수집·이용 목적 : 치료지원 현황 조사를 통한 치료지원 방향 결정과 지원, 「꿈활짝카드」 발급과 관리</p> <p>○ 개인정보 수집·이용 항목 : 성명, 생년월일, 연락처, 주소, 특수교육대상자 분류영역</p> <p>○ 개인정보 보유 및 이용기간 : 치료지원 신청일로부터 치료지원 서비스 종료 시까지(1년)</p> <p>○ 개인정보 수집·이용에 미동의하실 수 있으며, 미동의 시 특수교육 관련 서비스 지원에 제한이 있을 수 있습니다.</p> <p>■ 특수교육 관련서비스 제공을 위해 특수교육지원센터(특수학교)에서 본인의 개인정보를 수집·이용하는 것에 (동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/>)</p> <p>■ 위와 같이 특수교육대상학생 치료지원을 신청합니다.</p>								
<div style="text-align: center;"> <p>년 월 일</p> <p>학생명 : (서명)</p> <p>보호자 성명 : (서명)</p> <p>2025. 3. 10.</p> <p>안 성 고 등 학 교 장 (관인생략)</p> </div>								
유의 사항	<p>① 치료지원 영역은 특수교육대상자 선정배치 결과 통지서에 제시된 영역으로 함</p> <p>② 교육청 치료지원과 보건복지부 발달재활서비스(바우처) 제공 영역은 중복 지원 불가</p>							

특수교육대상학생 방과후학교지원 신청서

학생명		학년/반	학년	반	번
-----	--	------	----	---	---

아래의 방과후학교 중 2025학년도에 신청할 유형에 체크(○) 바랍니다. (중복지원불가)

방과후학교 유형	세부내용 참조	신청여부
1. 교내방과후학교	특수학급 방과후학교 지원 (교내 방과후학교는 도교육청에서 지원, 별도의 방과후교 육지원비 없음)	
2. 외부기관 방과후학교 (아래양식 추가작성)	정규교육과정 이후 관인등록된 외부기관(비영리·영리기 관) 방과후교육활동기관 참여 (개인당 월 10만원 범위 내에서 지원, 단 영리기관은 음 악, 미술, 체육 프로그램에 한함)	

외부방과후학교 선택한 경우, 아래의 사항을 기재해주세요.

기관명(비영리, 영리기관)		
프로그램명		
사업자등록번호		
담당자 연락처		
참여시간 (반드시 정규교육과정이후의 시간이어야함)	시	분부터 시 분까지(시간)
치료목적의 방과후학교 경우 영역기재 (치료지원영역과 동일영역 지원불가)	영역명	
	해당없음	

년 월 일

학생명 : (서명)
보호자 성명 : (서명)

2025. 3. 10.

안 성 고 등 학 교 장(관인생략)

특수교육대상학생 방과후학교지원 신청서

대상 학생	학 생 명		성 별		생년월일	
	학 교 명		학 년 반		학 년 반	
	보호자명		보호자연락처			
프로 그램	활동영역(해당 칸에 ○)		프로그램명			
	비영리기관	활동영역 기재				
	영리기관	음악() 미술() 체육()				
수강 기관	기 관 명		계좌번호 (은행명)			
	대표자명		전화번호			
	주민등록 번호	1. 방과후지원금 지급을 위한 학교회계시스템 최초 등록에 필요하며 기등록된 경우 생략 가능 2. 사업자등록번호로 통장이 개설된 경우 생략가능				
	첨부서류	1. 사업자등록증(고유번호증) 사본 1부 2. 학원(교습소,개인과외교습자,체육시설업)등록(신고) 증명서 사본 1부. 3. 통장 사본 1부(사업자등록번호로 통장이 개설된 경우) 4. [서식2] 개인정보 수집·이용 및 제공 동의서				
위 학생의 교육활동에 대한 수강료는 교육활동 종료 후 청구하여 입금받는 것에 동의합니다. <input type="checkbox"/> 동의함.			위와 같이 특수교육대상자 방과후학교 교육활동 수강을 신청합니다. 년 월 일 신청인(보호자): 서명 또는 인 (학생과의 관계:)			
위 학생은 본 기관의 수강자로 등록하였음을 확인합니다. 확인자(수강기관장): 직인			()학교장 귀하			

※ 전북특별자치도 치료지원과 보건복지부 발달재활서비스(바우처) 제공 영역은 중복 지원 불가

※ 위탁 기관의 방과후 특가·적성교육 미 실시 등으로 인한 강좌비 부담 청구 시 환수 조치

특수교육대상학생 통학비지원 신청서

학생명			학년/반	학년	반	번
-----	--	--	------	----	---	---

2025학년도 지원이 필요한 통학비 신청 유형을 기재바랍니다. (통학비지급기준 참조)
***첨부서류: 주민등록등본 1부, 보호자 통장 사본 1부(필수첨부)**

지급기준	통학비 지급기준	
거리 기준	버스 1구간 또는 1km이상	
대중교통 등의 범위	차량(버스, 자가용, 택시, 관련규정에 위반되지 않는 학원 또는 시설차량) ※ 학생들의 안전을 위해 오토바이나 자전거 이용자는 제외	
통학비 1일 지급횟수	학생	2회
	보호자	2회(반드시 실제 이용시에만 체크)
통학비 1일 지급단가	학생	- 시내·외 버스비 기준 - 통학버스는 통학버스비로 계산
	보호자	- 시내·외 버스비 기준 - 자가용 이용 시 거리실비로 계산 (1km당 200원) ※ 자가용 이용 시 차량 기준 지급(학생, 보호자 별도 지급 안됨)
통학비 제외 대상	<ul style="list-style-type: none"> - 도보 통학생, 기숙사생, 무료 통학버스 이용학생, 재택학습 학생 - 통학에 자비부담 비용이 소요되지 않는 자 - 무료 통학버스 이용이 가능하나 부모가 원해서 자가 통학하는 학생 - 유치원 무상교육비 지원 대상자 - 차량을 상시 이용하지 않고 일기 등을 이유로 특별한 경우만 이용한 학생 - 국가 또는 지방자치단체 등에서 통학비 관련 지원을 받는 자 	
장애인활동보조서비스 이용시 통학비 지원 (필독)	장애인활동보조서비스를 이용함에 본인부담금만 발생하는 경우는 지원이 불가함 단, 본인부담금을 제외하고, 보호자가 특수교육대상학생 등·학교를 위해 별도의 유류비 등을 활동보조인에게 지급하는 경우 통학비 지원 기준에 따른 지원이 가능하나, 활동보조원 소속기관에서 교통비를 지급하는 경우 통학비 지원대상에서 제외함 계좌이체 내역 등 증빙서류를 확인하고 개별화교육지원팀 심의를 거쳐 지원을 결정함	

-----신 청 서-----

통학이용방법	이용대상	신청여부(해당하는 곳에 ○표)
도보	해당없음	
대중교통(버스)	학생	왕복() 편도()
*학교통학버스도 포함	학부모 (반드시 실제로 이용할 경우만 체크)	왕복() 편도()
자가용 (기준: 주민등록등본기준 자택에서 학교까지 지도상의 거리(네이버지도참조))	자가용은 학생, 보호자 별도지급없음	왕복() 편도()

년 월 일

학생명 : (서명)

보호자 성명 : (서명)

2025. 3. 10.

안 성 고 등 학 교 장(관인생략)