



# 2025학년도 전주 관내 초등학교 진학 희망 재배치 신청서

제 2023 - 30호

전화) 063-262-6225

안녕하십니까. 한 여름의 시작 7월을 맞이하였습니다. 7월이 되자마자 약속이나 한 듯 땀별 무더위가 시작되었습니다.

2025학년도 전주 관내 초등학교 진학을 희망하시는 학부모님께서 아래 안내를 참고하여 7월 4일(목)까지 유치원으로 서류를 제출해주시기 바랍니다.

## 1. 대상

- 2025학년도 전주교육지원청 관내 초등학교에 진학을 희망하는 특수교육대상학생 (장애인 복지카드를 소지하지 않아도 지원 가능)
- ※ 복지카드가 없거나 복지카드가 있더라도 장애등급이 4·5·6급 또는 “장애정도가 심하지 않은 장애인”으로 판정받은 학생은 관할 지역 특수교육운영위원회의 재심사를 받아 지원 가능

## 2. 추진 일정 ※ 위 일정은 상황에 따라 변경될 수 있음

순	세부사항	일자	비고
1	선정·배치 계획 안내	2024.6.25.(수)	완주교육지원청→각급 학교
2	관련 서류 제출	2024.07.01.(월) ~ 07.09.(화)	해당 학교→완주교육지원청
3	재배치 심사	2024.8.19.(월) ~ 8.21.(수)	전주특수교육운영위원회
4	선정·배치 결과 통보	2024.9.6.(수)	완주교육지원청→해당 학교

## 3. 관련 서류 제출

가. 제 출 일: 2024.07.04.(목)까지

나. 제출 서류

- 특수교육대상자 재배치 신청서 1부(서식 1)
- 개인정보 수집·이용 및 제공 동의서 1부(서식 2)
- 장애인복지카드 사본 또는 장애인 증명서 1부

2024. 6. 28.

봉 서 유 치 원 장

## 특수교육대상자 재배치 신청서

접수번호						
특 수 교 육 대 상 자	성명		성별	남, 여	생년월일	
	특수교육법상 장애유형			장애인복지법상 장애명		
	배치유형	<small>※특수학급/일반학급/특수학교 중 작성</small>		선정배치일		<small>※배치결과통지서 아래 일자</small>
	주소					
	소속학교	학교    학년    반 (재학, 졸업예정)				
보 호 자	성명			대상학생과의 관계		
	주소	<small>※학생 주소와 같을 경우 '상동'으로 기재</small>			연락처	
배치희망특수학교						
배치희망특수학급		1희망	(        )학교	일반학급(        ), 특수학급(        )		
		2희망	(        )학교	일반학급(        ), 특수학급(        )		
		3희망	(        )학교	일반학급(        ), 특수학급(        )		
배치 변경 신청 사유		<small>※보호자가 직접 기록하되 자세하게 기록하도록 안내하고 담임교사가 작성 시 보호자에게 정확하게 확인 후 작성 요망</small>				
<p><b>장 애 인   등 에   대 한   특 수 교 육 법   시 행 령 」 제 11 조 제 3 항 에   의 거 하 여 특수교육대상자 재배치를 신청합니다.</b></p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;"><b>20        년        월        일</b></p> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">담임교사 :                      (인)</div> <div style="text-align: right;">보호자 :                        (인)</div> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;"><b>전북특별자치도전주교육지원청    교육장    귀하</b></p>						

## 【 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	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 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	전북특별자치도교육청 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, 개별화교육 계획 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)

전북특별자치도전주교육지원청교육장 귀하