



## 2024년 신체 불균형 진단검사 등 실시 안내(4학년)

학부모 및 보호자님, 안녕하십니까?

전북특별자치도교육청에서는 학생 불균형 체형 예방·관리를 위한 『2024년 신체 불균형 진단검사』를 다음과 같이 실시하오니, 학생과 보호자(학부모)의 적극적인 협조를 부탁드립니다. 이에 관련하여 동의서를 아래와 같이 첨부하오니 **8월 27일(화)**까지 온라인으로 제출해 주시기 바랍니다.

☞ 뒷면 참고

### ■ 신체 불균형 진단검사 등 운영 개요 ■

- (검사 기간) 2024년 8월 말~9월 초
- (검사 대상) 도내 초등학교 4학년
- (검사 운영)
  - 사업수행 전문기관이 **학교 방문**하여 신체 불균형 진단검사 실시  
(거북목, 척추측만증, 어깨와 골반 불균형 관련)
  - 검사 실시 후, 대상별 맞춤형 불균형 체형 관리·예방 프로그램 제공  
(추후 개별적으로 결과 안내를 위해 아래의 동의서 받고자 함)
  - 카톡 설치가 안된 학부모 및 학생은 문자로 결과지가 발송됨
- 검사 대상 학생 및 보호자 협조 사항
  - 검사 시 긴 머리카락은 하나로 묶습니다. (귀, 어깨, 목이 보여야 함)
  - 외투는 벗습니다.
  - 바지는 무릎 위로 올립니다.(예외사항, 바짓단이 좁을 경우 최대한 위로)
  - 양말은 벗습니다. (족부 촬영을 위해)
  - **신체 불균형 진단검사 결과의 개인별 제공을 위해 검사 학생과 보호자의 『개인정보 수집·이용·제공 동의서』 제출 필요**

2024년 08월 22일

**전주금평초등학교장**

# 개인정보 수집·이용·제공 동의서

☐ 개인정보 수집·이용 동의

- 수집·이용 목적 : 신체 불균형 진단검사 결과 제공
- 수집 항목 : 성명, 연락처(휴대폰)
- 보유 및 이용 기간 : 진단검사 운영 시까지
- 동의를 거부할 권리가 있으며 거부 시 (검사 결과 제공)이 제한될 수 있음

개인정보 수집·이용 동의    ☐동의    ☐동의하지 않음

성 명 : 학생 (인)

보호자 (인)

※ 수집한 개인정보는 정보주체의 동의 없이 수집한 목적 외로 사용하거나 제3자에게 제공되지 않으며  
보유 및 이용기간 만료 이후에는 파기합니다.

☐ 개인정보 수집항목(학생)

| 학년반 | 이름 | 성별 | 연락처(휴대폰) |
|-----|----|----|----------|
|     |    |    |          |

☞ 학생의 연락처가 없을 경우 보호자 연락처로 기입

☐ 개인정보 수집항목(보호자)

| 이름 | 연락처(휴대폰) |
|----|----------|
|    |          |