

	배려와 소통으로 함께 성장하는 인봉교육통신	교무실 ☎ 240-1908 http://www.inbong.es.kr 가정통신문답제
---	-----------------------------------	--

2024학년도 제 2차 특수교육대상자 선정·배치 안내

학부모님께

안녕하세요. 특수교육대상자의 조기 발견과 적절한 교육적 지원을 위해 제 2차 특수교육대상자 선정·배치 심사를 실시하오니 신청을 희망하시는 학부모님께서 아래 <서식>을 작성하여 5월 9일(목)까지 담임교사 또는 통합교육지원반으로 제출해주시기 바랍니다. (☎ 통합교육지원반(김수지): 240-1977)

※ 제출서류 ※

<서식 1> 특수교육대상자 진단·평가 의뢰서 1부

<서식 2> 특수교육 대상자 선정·배치 신청서 1부

<서식 3-1> 또는 <서식 3-2> 특수교육대상자 기초 조사서 1부

<서식 4> 개인정보 수집·이용 및 제공 동의서 1부

기타(해당자만 제출)

- 장애인 복지카드 사본 또는 장애인 증명서 1부

- 장애인 등록 되어 있지 않은 경우, 의사 소견서 또는 진단서, 진단평가 결과지 중에서 제출 가능(최근 6개월 ~ 1년 이내)

1

특수교육대상학생이란?

-2008.5.26시행 「장애인 등에 대한 특수교육법」 (이하 장특법)

○ 「장애인 등에 대한 특수교육법」 (이하 장특법)

「장특법」 제15조에 따라 장애가 있거나 장애가 있는 것으로 의심되어 특수교육을 필요로 하는 사람으로 선정된 사람을 말합니다. 특수교육대상자의 선정 기준(제10조 관련)은 시각장애, 청각장애, 지적장애, 지체장애, 정서·행동장애, 자폐성 장애, 의사소통장애, 학습장애, 건강장애, 발달지체, 기타 대통령령으로 정하는 장애입니다.

Q: 장애인등록 아동은 모두 특수교육대상학생인가요?

A: 아닙니다. 장애인등록이 되어 있는 아동이라도 (장특법 제16조)에 따라 특수교육운영위원회에서 특수교육대상학생으로 선정·배치를 받아야만 특수교육을 받을 수 있습니다.

- 시·군·구 특수교육운영위원회 : 유·초·중학생에 대한 심의
- 도 특수교육운영위원회 : 고등학생에 대한 심의

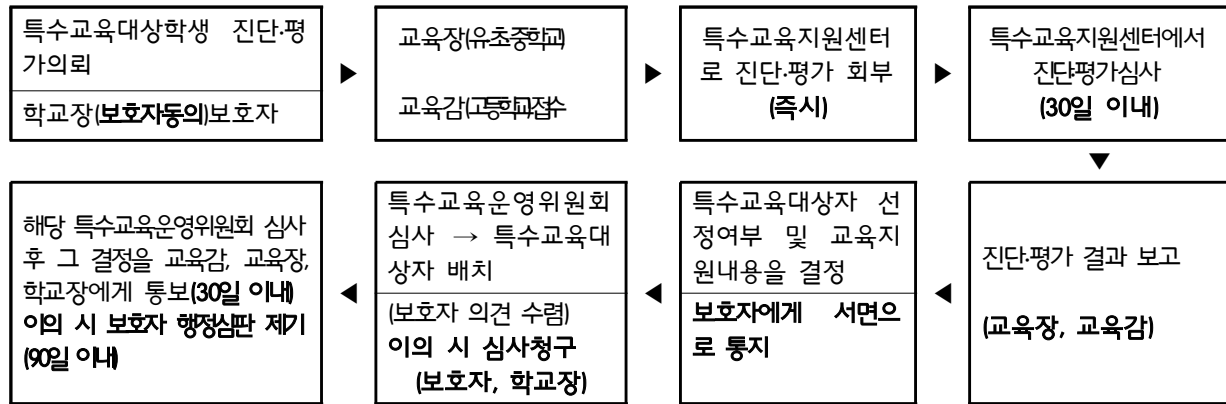
2

특수교육대상학생 선정·배치 절차는?

-2008.5.26.시행 「장애인 등에 대한 특수교육법」 (이하 장특법)

특수교육대상학생 선정·배치는 특수교육대상학생을 정확한 심사로 선정하여 일반학급, 특수학급, 특수학교에 배치함으로써 학생의 학습요구와 능력에 따른 최적의 특수교육 환경을 제공하며 특수교육대상자에 대한 교육수혜 확대를 목적으로 합니다.

특수교육대상학생의 선정·배치 절차 안내(장특법 제16조)



Q: 집 가까이 있는 학교면 특수교육대상아동이 어디든지 다닐 수 있나요?

A: 예, 모든 학교는 특수교육대상학생의 통합교육을 실시할 수 있습니다. 다만, 교육장 또는 교육감은 특수교육대상자의 장애정도·능력·보호자의 의견과 해당 학교의 시설, 학생 정원 등을 종합적으로 판단하여 거주지에서 가장 가까운 곳에 배치합니다.(장특법 제17조 2항)

3

특수교육대상학생에게 제공되는 지원은? -2008.5.26시행 장애인 등에 대한 특수교육법 (이하 장특법)

1. 의무 및 무상교육 비용지원(장특법 제3조)
2. 개별화교육지원팀 구성하여 개별화교육계획에 따른 특수교육(장특법 시행규칙 제4조)
3. 통학비 지원(장특법 제28조 5항, 시행령 제27조)
4. 치료지원(장특법 제28조 2항, 시행령 제24조)
5. 보조인력 지원(장특법 제28조 3항, 시행령 제25조)
6. 기타 지원 - 방과후학교 운영비 지원

※ 통학비, 치료지원, 보조인력 지원, 기타 지원은 당해 연도 해당 교육청 계획에 의하여 실시됩니다.

2024. 5. 7.

전 주 인 봉 초 등 학 교 장.

<서식 1> 특수교육대상자 진단·평가 의뢰서

[별지 제1호 서식]

특수교육대상자 진단·평가 의뢰서				
접수번호				
대상 학생	성 명		성 별	남, 여
	주 소	(우)		
	소 속			
보호자	성 명		대상학생과의 관계	대상학생의 ()
	주 소	※학생 주소와 같을 경우 '상동'으로 기재	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>전북특별자치도전주교육지원청 교육장 귀하</p>				

(절 취 선)

특수교육대상자 진단·평가 의뢰서(고등학교과정이하)접수증
접수번호

소 속	학 생 명	성 별	비 고
위와 같이 접수하였음을 증명함			
접수자	20 년 월 일 성명 서명	20 년 월 일	
			접수자 (인)

<서식 2> 특수교육대상자 선정·배치 신청서

2024학년도 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>전북특별자치도전주교육지원청 교육장 귀하</p>					
<p>위 사실을 확인함</p> <p style="text-align: center;">20 년 월 일</p> <p style="text-align: center;">전주인봉초등학교장 (직인)</p>					

※ 접수번호: 교육청에서 부여하므로 지원자는 기재하지 않음

※ 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

<서식 3-1> 특수교육대상자 의뢰 저학년 학생(1-2학년) 기초조사서(보호자용)

특수교육대상자 의뢰 저학년 학생 기초조사서(보호자용)				
※ 본 조사는 장애인 등에 대한 특수교육법에 의거 진단·평가 기초자료 외에는 사용하지 않습니다.				
학생명			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 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				
보호자의견	특수교육의 필요성과 배치에 대한 보호자 의견 기재			

<서식 3-2> 특수교육대상자 의뢰 고학년(4-6학년) 학생 기초조사서(보호자용)

특수교육대상자 의뢰 고학년(4-6학년) 학생 기초조사서(보호자용)				
※ 본 조사는 장애인 등에 대한 특수교육법에 의거 진단·평가 기초자료 외에는 사용하지 않습니다.				
학생명			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 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			

<서식 4> 개인정보 수집·이용 및 제3자 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	기필수	(학생) 성명, 학교명, 학년 반, 생년월일, 성별, 연락처, 주소
	본선택	(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	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, 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