

2025학년도 개별화교육지원팀 운영 안내

학부모님 안녕하십니까?
 새학년 새학기를 맞아 특수교육대상 학생의 교육적 요구에 적합한 교육을 제공하기 위해 2025년도 개별화교육지원팀을 구성하여 운영하고자 합니다. 이에 함께 보내드리는 개별화교육지원팀 운영에 관한 안내 자료를 참고하여 다음의 서류를 **3월 24일(월)까지 제출**해 주시기 바랍니다.

- 개별화교육지원팀 회의 참석 희망 일시
- 개별화교육계획 수립을 위한 기초 조사서
- 보호자 위임장 (*회의 참석이 어려운 경우에만 제출하며 이 경우 보호자 의견은 기초조사서의 내용을 참고로 합니다.)
- 각종 동의서

2025. 3. 21.

동양초등학교장

----- 자르는 선 -----

2025학년도 1학기 개별화교육지원팀 회의 유형 희망 조사서

학년 반	학생 이름	개별화교육지원팀 회의 유형(희망 유형에 0 표시)		
		개별형 회의	집단형 회의	위임장 제출 (개별화교육계획 수립을 위한 기초 조사서를 토대로 개별화지원팀에서 회의 진행)

☐ 개인정보 수집·이용 동의

항 목	수집목적	보유기간
학생(학년, 반, 이름) 보호자(이름, 연락처)	특수학급 운영 및 개별화교육지원팀 협의회	개별화교육계획 종료일까지

※ 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 개별화교육계획 수립에 제한을 받을 수 있습니다.

개인정보 수집·이용 동의
☐예 ☐아니요

※ 만 14세 미만 학생의 경우 보호자(법정대리인)의 동의가 필요합니다.

2025. 3. .
 보호자(법정대리인) 이름 _____(서명 또는 인)
 동양초등학교장 귀하

개별화교육지원팀의 역할 및 운영 내용

◎ 개별화교육지원팀의 역할

개별화교육지원팀은 개별화교육계획의 유형 결정, 교과와 생활 지원 영역 및 수립 과목(영역) 수 결정, 특수교육 관련서비스 조정, 개별화교육계획의 실행 및 평가에 관한 점검, 개별화교육계획 수립 및 실행에 관한 구성원의 공평한 참여 보장, 개별화교육계획의 수정 및 보완, 기타 개별화교육계획 수립 및 운영에 관한 전반적 사항의 협의 등의 역할을 수행합니다.

◎ 개별화교육지원팀의 구성과 구성원의 역할

- 기본 구성원: 학교장은 학년의 시작일부터 2주 이내에 특수교육 대상 학생별 기본 구성원을 중심으로 개별화교육지원팀을 구성합니다. 특수교육대상학생의 배치 유형별 기본 구성원의 자격과 역할은 다음과 같습니다.

기본 구성원	자격 및 역할
개별화교육 지원팀장	<ul style="list-style-type: none"> ■ 학교장 또는 교감 ■ 개별화교육지원팀의 소집 및 운영 ■ 개별화교육계획 수립 및 실행에 관한 주 책임자 ■ 학생의 수업 및 생활을 관리·감독
특수교육 교원	<ul style="list-style-type: none"> ■ 특수학급 교사 ■ 개별화교육계획의 수립, 실행, 평가 과정의 주된 담당자 ■ 완전통합된 학생의 경우 개별화교육계획 수립의 주 실행자(개별화교육계획의 실행 및 평가는 통합학급 교사가 담당) ■ 학생의 통합학급 및 특수학급에서의 교육 및 지원에 관한 조정자
일반교육 교원	<ul style="list-style-type: none"> ■ 개별화교육계획의 수립, 실행, 평가에 관한 조력자 ■ 통합학급에서 개별화교육계획의 실행, 평가에 관한 실행자 ■ 통합학급에서 학생의 교육 및 생활 참여의 주된 담당자
보호자	<ul style="list-style-type: none"> ■ 특수교육 대상 학생의 개별화교육계획 수립, 실행, 평가 과정에서 학생의 대리인 ■ 학교와 가정 간의 지속적인 협력 관계 유지

- 선택 구성원: 특수교육 대상 학생별 기본 구성원을 중심으로 개별화교육지원팀이 구성되면 구성원들은 협의를 통해 선택 구성원을 선정합니다. 선택 구성원의 자격과 역할은 다음과 같습니다.

선택 구성원		자격 및 역할
<ul style="list-style-type: none"> ■ 부담임교사 ■ 교과담당교사 ■ 보건교사 ■ 상담교사 ■ 영양교사 ■ 진로·직업교육 담당교원 (중등) ■ 행정실장 ■ 장애 관련 치료지원 전문가 ■ 기타 특수교육 관련 서비스 담당 인력 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 지역사회 전문가 ■ 학교의 소속 시군구 주민센터 사회복지사 ■ 학생의 기타 가족 ■ 교육청 특수교육 담당자 ■ 방과후 교실 강사 ■ 돌봄교실 강사 ■ 지역사회 전문가(중등과정 진로 관련) ■ 학교 담당 경찰관 	<p>학생의 특성 및 교육적 요구에 따라 특정한 역할 및 지원의 제공</p>

◎ 개별화교육지원팀 회의 운영

- 개별화교육지원팀 정기회의는 매 학기 실시합니다.
- 개별화교육지원팀의 운영은 보호자의 요구 및 학교 여건을 고려하여 개별형, 집단형 가운데 선택하여 운영할 수 있습니다. 회의 유형은 보호자가 선택하며 선택된 회의 유형은 1학기 이상 유지하고 학기 단위로 변경할 수 있습니다.
- 정기회의 외에 개별화교육지원팀 구성원의 요구가 있을 시 해당 개별화교육지원팀 회의를 개최할 수 있습니다.
- 개별화교육지원팀에서는 다음의 내용에 대해 협의할 수 있습니다.
 - 특수교육 대상 학생의 진단평가 및 교육적 요구 사정 내용 검토
 - 교육적 요구의 우선순위 조정 및 결정
 - 개별화교육계획의 유형 결정
 - 개별화교육계획 수립 교과목 또는 생활 지원 영역 결정
 - 학생의 교육 및 생활 지원과 관련된 학교 차원의 지원 방안 논의
 - 학교 내 특수교육 관련서비스 제공 방안
 - 기타 개별화교육계획에 관한 사항

◎ 개별화교육지원팀 회의 유형

- **개별형 회의:** 개별형 회의는 개별화교육지원팀을 특수교육 대상 학생별로 구성하고 회의도 학생별로 운영합니다. 개별화교육지원팀장, 특수교육교원, 보호자 등 기본 구성원은 반드시 참석해야 하며 단, 보호자와 선택 구성원은 서면으로 자신의 권한과 책임을 위임할 수 있습니다.
- **집단형 회의:** 집단형 회의는 개별화교육지원팀을 특수교육 대상 학생별로 구성하지만 회의는 집단별로 운영합니다. 회의는 학급, 학년(군), 과정 단위 등 다양한 형태의 집단으로 구성할 수 있습니다. 개별화교육지원팀장, 보호자, 특수교육교원을 등 기본 구성원은 반드시 참석해야 하며 단, 보호자와 선택 구성원은 서면으로 자신의 권한과 책임을 위임할 수 있습니다.

2025학년도 1학기
개별화교육지원팀 회의 안내

_____학년 _____반 이름: _____

학부모님 안녕하십니까?

우리학교에서는 특수교육대상 학생의 교육적 요구에 적합한 교육을 제공하기 위해 개별화교육지원팀을 구성하여 학생의 교육에 대한 팀원들의 의견을 교환하는 시간을 갖고자 합니다. 회의 참석을 희망하시는 학부모님께서서는 참석이 어려운 날짜와 시간을 아래 표에 모두 표시하여 제출해 주시기 바랍니다. (일정을 조율한 후 확정일 재 안내 예정)

날짜(요일)	시간	참석 불가능 일시에 ×표시
3월 25일 (화)	13:30~14:00	
	14:00~14:30	
	14:30~15:00	
	15:00~15:30	
	15:30~16:00	
3월 26일 (수)	13:30~14:00	
	14:00~14:30	
	14:30~15:00	
	15:00~15:30	
	15:30~16:00	
3월 27일 (목)	13:30~14:00	
	14:00~14:30	
	14:30~15:00	
	15:00~15:30	
	15:30~16:00	

<붙임 2> 2025학년도 개별화교육계획 수립을 위한 기초 조사서

2025학년도 개별화교육계획 수립을 위한 기초 조사서

※ 아래 항목 외에 개인정보 및 민감정보에 해당하지 않는 정보(가족관계, 생육사, 특수교육 선정 영역, 특수교육관련서비스 내용 등)는 상담이나 전화 등을 통해 별도로 조사하여 참고할 수 있음.

1. 인적사항

이름		생년월일	
학년 반		성별	
주소(도로명)	()		
주 양육자	관계	이름	연락처
장애등록(0, X)	장애명(등급):		장애등록일자:

2. 학생의 현행수준

내용			보호자가 구체적으로 기록
생활	자조 기술	이 닦기	
		손 씻기	
		세수 · 몸 씻기	
		용변 처리하기	
		옷 입고 벗기	
		식사 습관	
		등하교 방법	

내용			보호자가 구체적으로 기록
	사회성	친구 관계	
		상점 · 공공기관 이용하기	
	선호도	좋아하는 것	
		싫어하는 것	
		여가 활용	
	특별한 습관이나 버릇		
학습	학습에 대한 태도나 관심 정도		
	학습수준		
건강	<div> <div>■ 주로 이용하는 병원:</div> <div>■ 수술경험 또는 앓고 있는 질환:</div> <div>■ 복용중인 약:</div> <div>■ 복용이유:</div> <div>■ 복용횟수:</div> <div>■ 주의해야 하는 음식:</div> </div>		

3. 보호자 의견

* 보호자가 개별화교육지원팀 회의에 참여하지 못하는 경우, 아래 내용을 학생의 개별화교육계획 수립을 위한 보호자 의견으로 대체할 수 있습니다.

영역	내용
생활지도	<ul style="list-style-type: none"> ■ 중점적으로 지도되길 바라는 사회적 기술과 관련된 내용
교과지도	<ul style="list-style-type: none"> ■ 중점적으로 지도되길 바라는 교과와 관련된 내용
특수교육 관련서비스	<ul style="list-style-type: none"> ■ 특수교육관련 서비스 영역: 치료지원, 보조인력지원, 통학지원(통학비, 통학버스), 상담지원, 가족지원, 보조공학기기지원, 학습보조기기지원, 정보접근지원
기타	<ul style="list-style-type: none"> ■ 학생의 개별화교육계획 수립 및 운영에 참고가 될 수 있는 기타 내용이 있는 경우 기재

위임장

- 학생 이름:
- 학생 소속: 동양초등학교 ()학년 ()반
- 학생과의 관계:
- (위임자)보호자 이름:

본인은 ()학년 ()반 ()학생의 2025학년도 1학기 개별화교육계획 수립에
대한 모든 권한을 개별화교육지원팀에 위임합니다.

□ 개인정보 수집·이용 동의

항 목	수집목적	보유기간
학생 성명, 학교, 학년, 반, 보호자 성명	개별화교육계획 수립	개별화교육계획 종료일까지

※ 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우
학생 상담 및 생활 관리에 제한을 받을 수 있습니다.

개인정보 수집·이용 동의

☐예

☐아니요

2025. 3. .

보호자(법정대리인) 이름_____ (서명 또는 인)

동양초등학교장 귀하

<붙임 3> 각종 동의서 - 1. 개인정보 활용동의서

☐ 개인정보 수집·이용 사항 고지

개인정보보호법 제15조 제1항 제2호에 따라 정보주체의 동의 없이 개인정보를 수집·이용합니다.

개인정보 처리목적	개인정보 항목	수집 근거
개별화교육계획 인적사항 작성	이름, 생년월일, 학년, 반, 성별, 주소	「장애인 등에 대한 특수교육법」 제22조 시행규칙 제4조

☐ 개인정보 수집·이용 동의

항 목	수집목적	보유기간
- 주 양육자 이름, 연락처	개별화교육계획 수립	학년 말까지

※ 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우, 개별화교육계획 작성에 제한 받을 수 있습니다.

개인정보 수집·이용 동의	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니요
---------------	----------------------------	------------------------------

☐ 민감정보 수집·이용 동의

항 목	수집목적	보유기간
건강 (장애 등록 정보, 장애 특성이 나타난 학생의 현행 수준)	개별화교육계획 수립	학년 말까지

※ 민감정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우, 개별화교육계획 작성에 제한 받을 수 있습니다.

민감정보 수집·이용 동의	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니요
---------------	----------------------------	------------------------------

※ 만 14세 미만 학생의 경우 보호자(법정대리인)의 동의가 필요합니다.

2025. 3. .

보호자(법정대리인) 이름_____ (서명 또는 인)

동양초등학교장 귀하

<붙임 3> 각종 동의서 - 2. NICE 등록, 개인정보 수집 및 이용 동의서

나이스 개별화교육계획 등록 동의서				
학 생	이름		학년 반	
보호자	이름		연락처	

<나이스 개별화교육계획 운영 배경>

「장애인 등에 대한 특수교육법」 제22조에 따라 특수교육대상자에 대한 교육을 위하여 개별화교육계획을 수립하고, 이를 나이스에 입력하여 학생의 교육내용에 대한 누가기록 및 전출입, 진학 시 자료전송을 원활히 함으로써 학생에 대한 맞춤형 교육서비스를 제공하고 지속적인 교육연계를 통해 특수교육의 여건을 개선하고자 함.

<나이스 개별화교육계획 입력 항목>

- 인적사항/장애 유형 및 정도
- 서비스/기타정보관리
- 학기별/월별 개별화교육계획 및 평가
- 개별화교육계획전송(전출입, 상급학교 진학 시)

위의 내용을 충분히 이해하고, 개별화교육계획 나이스 등록에 동의합니다.

☐ 개인정보 수집·이용 동의

항 목	수집목적	보유기간
- 학생: 이름, 학년 반	개별화교육계획 등록	졸업일(전출일)까지
- 보호자: 이름, 연락처		

※ 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 개별화교육계획 작성에 제한을 받을 수 있습니다.

개인정보 수집·이용 동의	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니요
---------------	----------------------------	------------------------------

※ 만 14세 미만 학생의 경우 보호자(법정대리인)의 동의가 필요합니다.

2025. 3. .

보호자(법정대리인) 이름 _____ (서명 또는 인)

동양초등학교장 귀하

<붙임 3> 각종 동의서 - 3. 등·하교 동의서

동양초등학교 학년 반 학생명:

1. 기간 : 2025. 3. 1. ~ 2026. 2. 28. (1년간)

2. 학교 등·하교

등교시간	등교 방법	해당란에 ○표	비고										
08:40~ 09:00	▶ 보호자 차량 이용		※요일별로 등교가 다른 경우 해당 요일에 등교 방법 등 작성										
	▶ 통학버스 차량 이용												
	▶ 대중교통 이용	보호자와 함께											
		활동보조선생님, 친인척 등과 함께		()와 함께									
		아동 혼자											
	▶ 기타												
			<table border="1"> <tr><td>월</td><td></td></tr> <tr><td>화</td><td></td></tr> <tr><td>수</td><td></td></tr> <tr><td>목</td><td></td></tr> <tr><td>금</td><td></td></tr> </table>	월		화		수		목		금	
월													
화													
수													
목													
금													
하교시간	하교 방법	해당란에 ○표	비고										
하교시	▶ 보호자 차량 이용		※요일별로 하교가 다른 경우 해당 요일에 하교 방법 등 작성										
	▶ 통학버스 차량 이용												
	▶ 대중교통 이용	보호자와 함께											
		활동보조선생님, 친인척 등과 함께		()와 함께									
		아동 혼자											
	▶ 기타												
			<table border="1"> <tr><td>월</td><td></td></tr> <tr><td>화</td><td></td></tr> <tr><td>수</td><td></td></tr> <tr><td>목</td><td></td></tr> <tr><td>금</td><td></td></tr> </table>	월		화		수		목		금	
월													
화													
수													
목													
금													

- 1) 학생의 등·하교에 변동이 있을 경우에는 미리 연락주시기 바랍니다.
 2) 등·하교의 변동이 있을 경우 연락을 학교 측에 취하지 않고 발생하는 사고는 보호자가 책임지겠습니다.
 3) 학생의 도보로 혼자 학교를 등·하교 할 경우 가정에서 안전지도를 하겠습니다.

위의 내용을 확인 후 동의 하였습니다

년 월 일

보호자명 :

(서명)