

- ① 정규수업을 마친 후, 치료지원, 외부방과후등 외부기관에서 교육을 받고 있어서
- ② 원하는 프로그램이 계획되지 않아서
- ③ 프로그램 후 하교할 때 이용할 수 있는 교통편에 어려움이 있어서
- ④ 기타 다른 사유()

방과후학교 신청서

학 교 명		성명		학년반	
보호자명		학생과의 관계		장애영역	
주 소				연락처	
제공기관 및 활동영역					
기 존	변 경 이 란은 변경되었을 경우만 작성	참고용(영역 중복여부 확인용)			
		치료지원	보건복지부 발달재활서비스(바우처)		
기관: 영역:	기관: 영역:	기관: 영역:	기관: 영역:		
위와 같이 특수교육대상학생 방과후학교 활동 영역변경을 신청합니다.					
2024년 월 일					
신청인 의 보호자 : (서명)					
특수교사 : (서명)					
전북하이텍고등학교장 귀하					
유의 사항	* 전라북도교육청 치료지원과 보건복지부 발달재활서비스(바우처) 제공 영역은 중복 지원 불가				

위탁교육신청서

소 속 :

학 반 :

성 명 :

위 학생은 개인적인 희망에 의한 개별 집중교육(치료지원, 외부 방과후 프로그램 참여 등)을 위하여 다음과 같이 타 기관에서 시행하는 특별 프로그램에 참여하기를 희망하오니 허락해 주시기 바라며, 수강으로 인한 학생의 등·하교 지도 및 안전사고에 대해서는 보호자가 전적으로 책임질 것을 서약합니다.

- 다 음 -

1. 수강 기관명 :
2. 프로그램 명 :
3. 수 강 기 간 :

2024년 3월 일

학 생 : (인)

보호자 : (인)

전북하이텍고등학교장 귀하