

## 아동 등 사전등록신청서

※ [ ]에는 해당되는 곳에 √표를 합니다. \* 표시된 곳은 필수 입력 항목이므로 반드시 표시해주시기 바랍니다.

접수번호                      접수일                      처리기간 즉시

|                    |   |   |  |  |  |  |
|--------------------|---|---|--|--|--|--|
| 등록대상<br>아동등의<br>정보 | 기본 정보   | 성 명*  |  | 주민등록번호*  |  |  |
|                    |   | 대상 구분*  |  | [ ]아동(18세 미만)    [ ]지적,자폐성,정신장애인(연령 불문)    [ ]치매환자                                     |  |  |
|                    |   | 성 별*  |  | [ ]남    [ ]여   |  |  |
|                    |   | 주 소*  |  |  |  |  |
|                    | 신체 특징   | 키(cm)*  |  | 체중(kg)*  |  |  |
|                    |   | 체 격*  | [ ]비만    [ ]건장    [ ]보통    [ ]왜소    [ ]특이<br>[ ]직접기재:                                  |  |  |  |
|                    |   | 얼굴형*  | [ ]삼각형    [ ]역삼각형    [ ]계란형    [ ]사각형    [ ]등근형<br>[ ]가름한형    [ ]직접기재 :                |  |  |  |
|                    |   | 머리색*  | [ ]검은색    [ ]흰색    [ ]반백    [ ]갈색    [ ]염색<br>[ ]직접기재:                                 |  |  |  |
|                    |   | 흉 터   | 위 치  | [ ]머리    [ ]얼굴    [ ]팔    [ ]손    [ ]등    [ ]몸통    [ ]둔부<br>[ ]다리    [ ]발    [ ]직접기재 : |  |  |
|                    |   |   | 모 양  |  |  |  |
| 점 또는 문신            |   | 위 치   | [ ]머리    [ ]얼굴    [ ]팔    [ ]손    [ ]등    [ ]몸통    [ ]둔부<br>[ ]다리    [ ]발    [ ]직접기재 : |  |  |  |
|                    |   | 모 양   |  |  |  |  |
| 병 력                |   | [ ]뇌질환    [ ]심장질환    [ ]간질환    [ ]기타 내과질환    [ ]외과질환<br>[ ]직접기재 : |  |  |  |  |
| 그 밖의 특징            |   |   |  |  |  |  |
| 그 밖의<br>정 보        | 실종(가출)경력    [ ]없음    [ ]1회    [ ]2회    [ ]3회 이상 |   |  |  |  |  |
|                    | 주로 다니는 장소                                       |   |  |  |  |  |

|     |  |         |  |
|-----|--|---------|--|
| 신청인 | 성 명*   | 주민등록번호* |  |
|     | 주 소*   | 전화번호*   |  |
|     | 대상과의 관계 *<br>[ ]부모    [ ]자녀    [ ]배우자    [ ]친척    [ ]형제    [ ]동거인    [ ]시설 |         |  |

「실종아동 등의 보호 및 지원에 관한 법률」 제7조의2제1항 및 「실종아동 등의 발견 및 유전자검사 등에 관한 규칙」 제3조제2항에 따라 위 등록대상 아동 등에 대한 지문등정보의 사전등록을 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

경 찰 청 장 귀하

|        |   |     |
|--------|---|-----|
| 담당 공무원 | 1. 주민등록표 등본   | 수수료 |
| 확인사항   | 2. 장애인증명서(등록대상 아동 등이 지적장애인, 자폐성장애인 또는 정신장애인인 경우만 해당합니다) | 없 음 |

### 행정정보 공동이용 동의서

위 신청인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 담당 공무원 확인사항을 확인하는 것에 동의합니다. \* 동의하지 않는 경우에는 신청인이 직접 해당 서류를 제출하여야 합니다.

신청인

(서명 또는 인)

### 개인정보 (고유식별정보, 민감정보) 수집 및 이용 동의서

1. [별지] 사전등록 개인정보의 수집 및 이용에 대해 안내 받고 이에 동의합니다.  

☐ 필수 항목(\* 표시 항목)    ☐ 지문/사진    ☐ 선택 항목

등록대상                      (인), 신청인                      (인)
2. [별지] 고유식별정보의 수집 및 이용에 대해 안내 받고 이에 동의합니다.    등록대상                      (인), 신청인                      (인)
3. [별지] 민감정보의 수집 및 이용에 대해 안내 받고 이에 동의합니다.    등록대상                      (인), 신청인                      (인)