



전주오송중학교

http://www.jj-osong.ms.kr

## 가정통신문

제 2024-115호

전주시 덕진구 천마산로 69

교무실 063) 250-4301

제목

2025학년도 전주시 평준화 일반고(자공고 포함) 선배정자 사전 조사

안녕하세요, 학부모님의 가정에 건강과 행복을 기원합니다.

2025학년도 전주시 평준화 일반고(자율형공립고 포함) 선배정자 파악을 위한 사전 조사를 실시합니다. 아래 내용을 참고하시어 뒷면의 사전 조사서를 작성하신 후 제출해 주시기 바랍니다.

(지원 자격에 해당하지 않은 경우라도 ‘해당 없음’에 표시하여 반드시 제출해 주시기 바랍니다).

\*자율형공립고: 전주고, 전주여고, 양현고, 전주솔내고

#### □ 선배정자 판정 시행 계획

- 목적: 해당자를 근거리 고등학교에 선배정함으로써 안정된 학교생활 지원
- 해당자: 지체장애인 및 희귀병질환자, 다자녀대상자
- 지원자격

	지체장애인 및 희귀병질환자	다자녀대상자
공통	<p><u>전주시에 거주하는 자</u></p> <p>- 2024. 10. 31. 기준 지원자의 거주지(부 또는 모와 함께 거주), 재학중학교, 지원한 학군(지역)이 <u>모두 동일 지역</u>이어야 함</p> <p>※ 졸업자 및 중학교졸업자와 동등학력 인정자는 거주지 및 지원학군으로 자격 판단</p> <p>※ 주민등록등본은 2024. 11. 1.부터 발급된 것에 한함.</p>	
구분	<p>다음 (1), (2) 중 <u>하나</u>에 해당하는 자</p> <p>(1) 「장애인복지법」 제2조 및 제32조, 같은 법 시행령 제2조, 같은 법 시행규칙 제3조에 따라 지체장애인으로 등록하고 장애인 복지카드를 발급받은 자</p> <p>(2) 심각한 질환으로 학교 통학에 극히 어려움이 예상되는 자</p> <p>※ 종합병원장 발행 진단서 제출 필수(2024. 7. 1. 이후 발급분)</p> <p>(예: 백혈병, 만성 신장질환, 선천성 심장병 등)</p>	<p>□ <u>한 가정의 자녀가 영·유아 및 초·중·고 재학생을 포함하여 3명 이상</u>이어야 함.</p> <p>□ 제출서류는 다자녀대상자 선배정 판정심사 신청서 제출일을 기준으로 작성함.</p> <p>□ 주민등록상 초·중·고에 재학 중인 자녀가 모두 <u>2025. 3. 1. 기준으로 전북특별자치도 소재</u> 학력인정 초·중·고에 재학 중이어야 함.</p> <p>※ (주의) 신청서 제출일 현재 <u>고등학교 3학년의 자녀는 해당되지 않음.</u></p>

#### □ 서류 접수 및 처리 일정

- 선배정자 적·부 심사 신청기간(학교): 2024. 11. 1.(금) ~ 2024. 11. 6.(수)
- 선배정자 적·부 판정 심사기간(교육청): 2024. 11. 7.(목) ~ 2024. 11. 15.(금)
- 선배정자 적·부 판정 및 선배정 결과 통보(교육지원청→학교): 2024. 11. 20.(수)

2024년 10월 17일

전주오송중학교장 (직인생략)

## □ 유의 사항

- 전주교육지원청의 선배정판정심사위원회에서 선배정자 적·부를 심사하여 주민등록 주소지를 기준(2024.11.01.자)으로 근거리 교교를 배정함.

※선배정은 학생의 희망 고교에 배정하는 것이 아님.

- 선배정 적격판정을 받은 것이 전주시 평준화 일반고(자공고 포함) 합격을 보장하는 것이 아님.

※선배정 심사에서 적격판정을 받은 학생은 이후 고입 전형에 응시해야 하며 전형에 합격한 자에 한하여 선배정을 실시.

- 선배정 지원 자격이 있어도 선배정 신청 여부는 학생과 보호자의 자유의사에 따름.
- 선배정을 받은 후 개인사정으로 선배정 고교를 포기한 학생은 일반 학생과 같이 추첨 배정을 받을 수 있음.

※ 아래 사전 조사 내용을 작성하신 후 제출해 주시기 바랍니다.

✂ \_\_\_\_\_

## 2025학년도 전주시 평준화 일반고(자공고 포함) 선배정 지원 사전 조사

3학년 반 번 이름 : (서명)

대상	구분	대상자 여부(해당칸에 ✓표시)	보호자 확인
모든 학생	해당 없음	모두 대상 아님 <input type="checkbox"/>	위 안내 사항을 숙지하였습니다.
	지체장애인 및 희귀병 질환자	선배정자 신청 <input type="checkbox"/> 신청 안 함 <input type="checkbox"/>	
	다자녀대상자	선배정자 신청 <input type="checkbox"/> 신청 안 함 <input type="checkbox"/>	(서명 또는 인)

※ 지체장애인 및 희귀병 질환자, 다자녀 두 가지에 다 해당하면 모두 표시

※ 보호자가 반드시 날인 또는 서명하여 주시기 바랍니다.

※ 선배정자 제출 서류는 신청자에게 추후 개별 안내드립니다.