

아동 등 사전등록신청서

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

접수번호 접수일 처리기간 즉시

등록대상 아동등의 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 []외소 []특이 []직접기재:				
		얼 굴 형*	[]삼각형 []역삼각형 []계란형 []사각형 []둥근형 []가름한형 []직접기재:				
		머 리 색*	[]검은색 []흰색 []반백 []갈색 []염색 []직접기재:				
		흉 터	위 치	[]머리 []얼굴 []팔 []손 []등 []몸통 []둔부 []다리 []발 []직접기재:			
			모 양				
점 또는 문신	위 치	[]머리 []얼굴 []팔 []손 []등 []몸통 []둔부 []다리 []발 []직접기재:					
	모 양						
그 밖의 정 보	병 력	[]뇌질환 []심장질환 []간질환 []기타 내과질환 []외과질환 []직접기재:					
	그 밖의 특징						
		실증(가출)경력 []없음 []1회 []2회 []3회 이상					
		주로 다니는 장소					

신청인	성 명*	주민등록번호*	
	주 소*	전화번호*	
	대상과의 관계* []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.

신청인

년 월 일
(서명 또는 인)

경찰청장 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. 등록대상 (인), 신청인 (인)
☒ 필수 항목(* 표시 항목) ☒ 지문/사진 ☐ 선택 항목
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)