



2024학년도 전주시 평준화 일반고 선배정자 판정 심사 신청 안내

안녕하세요. 2024학년도 전주시 평준화지역 일반고 선배정 판정 시행계획을 안내 드립니다. 선배정 대상자는 **지체부자유자 및 희귀병질환자**, **다자녀 대상자**만 해당하며, 전주시 평준화 일반고 지원자만 해당합니다. 선배정 대상자 신청을 희망하는 학생과 학부모님께서 **10월 23일(월)까지** 희망서를 제출해 주시기 바랍니다. 자세한 사항은 본교 홈페이지에 탑재되어 있으니 참고하시기 바랍니다.

1. 신청기간: **2023. 11. 1.(수) ~ 2023. 11. 6.(월)**

2. 지원자격

가. 지체부자유자 및 희귀병 질환자

- ① 전주시 전입 기준 **2023.10.31.(화)**(2023.11.1.(수) 이후 전입 학생은 지원할 수 없음), 부 또는 모와 함께 전주시에 거주해야 함
- ② **심각한 질환을 가져 학교 통학에 어려움이 있는 학생**(백혈병, 만성신장질환, 선천성 심장병 등)은 **지원 가능함**. 단, **치료와 통학을 병행할 수 있는 보편적 질병은 제외함**.
※ 시각장애, 청각장애, 정신지체, 언어장애, 학습장애 등의 **특수교육대상자는 해당하지 않음**(별도의 특수 선배정 전형이 있음)
- ③ 제출서류: 선배정자 판정 심사 신청서, 복지카드 사본(복지카드가 있는 학생), 종합병원 발행 진단서(복지카드가 없는 학생), 주민등록등본
※ 주민등록등본(2023.11.1.(수)부터 발급본), 진단서(2023.10.1.(일)부터 발급본)

나. 다자녀

- ① **전주시 전입 기준일 2023.10.31.(화)**(2023.11.1.(수) 이후 전입 학생은 지원할 수 없음), 부 또는 모와 함께 전주시에 거주해야 함
- ② 영유아를 포함하여 전북 소재 초중고 재학 자녀가 3인 이상이어야 함, **2024.3.1. 기준이므로 2023년 현재 고등학교 3학년 자녀는 다자녀에 해당하지 않음에 유의**
- ③ 제출서류: 선배정자 판정 심사 신청서, 주민등록등본(11월 1일 이후 발급된 것에 한함), 다자녀 재학 현황 기록부, 재학증명서(지원 학생 본인을 제외한 초중고에 재학하는 자녀), 추가 제출서류(부모가 함께 거주할 수 없는 경우 등)

<유의사항>

- ※ 전주교육지원청의 선배정판정심사위원회에서 심사하여 주소지를 기준으로 근거리 고교를 배정함
- ※ 선배정 대상자의 근거리 배정고 판정을 위한 거리 측정 방법 및 도구는 [Naver 지도\(자동차 또는 도보 기준\)](#)를 기준으로 하되 다른 판정 도구와 거리 산출이 서로 다를 경우는 선배정자 판정심사위원회에서 결정한 도구에 의해 거리를 확정함
- ※ ‘근거리’는 거리측정 도구에 의한 최단거리를 의미하나 특정 대상자의 거주지 기준으로부터 최단 근거리 학교와 그다음 근거리 학교 간 측정 거리 차이가 [300m 이내면 지원자의 선택에 따라 배정함](#)
- ※ 선배정 적격판정을 받은 것이 전주시 평준화 일반고 [합격을 보장하는 것이 아님](#)
(선배정 심사에서 적격판정을 받은 학생은 이후 고입 전형에 응시해야 함)
- ※ 선배정은 학생의 [희망 고교에 배정하는 것이 아니므로](#) 학생과 보호자는 배정고교 등 판정 내용을 수용해야 함
- ※ 선배정을 받은 후 개인적 상황으로 선배정 고교에 진학하지 못하는 학생은 일반 학생과 같이 추첨 배정을 받을 수 있음
- ※ 신청 서식은 [학교 홈페이지에서 내려받을 수 있음](#)
- ※ 선배정 지원 자격이 있어도 선배정 신청 여부는 학생과 보호자의 자유의사에 따름. 자세한 사항은 담임 선생님과 상담 바람. 아래 사전 조사 내용을 작성하여 학생 편에 보내 주시기 바랍니다. 만약, 선배정 지원 포기 시 선배정 지원 포기원을 추후 제출해 주시기 바랍니다.

2023년 10월 18일

전주만성중학교장 오지숙[직인생략]

2024학년도 전주시 평준화 일반고 선배정 지원 사전 조사

3학년 반 번 이름 : (서명)

선배정 지원 대상자 여부	신청여부 (해당칸에 √표시)		보호자 확인
지체부자유자, 희귀병질환자	신청함 <input type="checkbox"/>	신청하지 않음 <input type="checkbox"/>	(서명 또는 인)
다자녀대상자	신청함 <input type="checkbox"/>	신청하지 않음 <input type="checkbox"/>	
모두 해당 없음	모두 해당 없음 <input type="checkbox"/>		
상담 필요	상담 후 결정 <input type="checkbox"/>		

- ※ 지체부자유자 및 희귀병 질환자, 다자녀 두 가지에 다 해당하면 모두 표시
- ※ 보호자가 반드시 날인 또는 서명하여 주시기 바랍니다.

전주만성중학교장귀하