

돌봄교실 신청서

이 름				
주 소				
반	()세 반	보호자 전화	자 택	
보호자명			휴대폰	부: 모:
희망귀가 시간	저녁돌봄교실은 저녁 20시 까지 귀가를 원칙으로 하며, 이전에 퇴실을 원하는 경우 희망에 따름. 원하시는 유아 귀가시간 (오후 시 분)			

상기 본인은 무주반디유치원 저녁돌봄교실에서 돌봄을 받고자 신청
하며 다음 '안전지도 준수사항'을 준수할 것을 서약합니다.

< 안전지도 준수사항 >

1. 저녁돌봄교실 귀가 시에는 필히 보호자가 동행하여 귀가합니다.
2. 결석, 지각, 조퇴 시에는 반드시 담당교사에게 연락을 취합니다.
데릴러 오시는 보호자가 변경될 경우에도 꼭 연락을 부탁드립니다. (부모님의 연
락을 직접 받지 않은 경우에는 안전관리상 조퇴가 허용되지 않습니다.)
3. 투약을 하여야 할 경우, 사전에 부모님께서 알림장에 메모하여 줍니다.
4. 유아의 응급상황이 발생 시 유치원의 응급처치 동의서에 따라 시행됩니다.
5. 보호자가 동행한 귀가시간부터는 모든 안전사고에 관한 것은 학부모님의 책임이
며, 유치원에 어떠한 이의도 제기하지 않습니다.
6. 희망귀가시간을 준수하며 이를 지키지 못할 경우 발생하는 사안은 유치원에 어떠
한 이의도 제기하지 않습니다.
7. 저녁돌봄교실 운영시간 중에는 교문 밖 타 기관 교습 후, 저녁돌봄교실로 돌아올 수
없습니다. (학원수강을 위하여 유치원 밖으로 나간 경우 귀가로 간주함)

보호자 (인)

20 년 월 일

무 주 반 디 유 치 원 장 귀 하

본 유치원에서는 저녁돌봄 신청을 위하여 귀하의 개인정보를 아래와 같이 제공(신청서 제출)하고자 합니다. 다음의 사항에 대해 충분히 읽어보신 후 이에 동의하실 경우 아래의 참고를 작성하여 주시기 바랍니다.

◆개인정보 수집·이용 제공에 대한 동의◆

수집내용	수입·이용 목적	보유기간
유아 성명 및 생년월일, 부모 연락처, 비상연락처, 특이사항 등	유치원 저녁돌봄 과정 참여 신청	유치원 저녁돌봄 과정 참여 기간 동안만 보관

- * 위 사항의 동의를 거부할 권리가 있으나, 동의하지 않을 경우에 참여 신청 접수를 할 수 없습니다.
- * 참여 신청에 필요한 개인정보는 저녁돌봄 과정 이용 및 유아 관리의 목적 이외의 다른 목적으로 사용하지 않습니다.

위 개인정보 수집·이용 ☐동의함 ☐동의하지 않음

(동의자) 유아의 (부),(모) 학부모명 : _____ (서명)

돌봄교실 귀가 및 이용 서약서

유아명		보호자		연락처	
저녁돌봄교실에 참여하는 경우		희망 귀가 시간		() 시 ()분	
		① 보호자와 함께 귀가 한다. ()			
		관 계	이 름	전화번호	
		부			
		모			
		기타			
		② 대리자를 사전에 지정한다. (대리자 이름 : 관계 :)			
응급 처치 시 피해야 할 약 또는 특이 체질					

1. 유아의 주소, 전화번호, 가족관계 등 유아의 신상에 변경이 있을 경우는 즉시 '돌봄전담 인력'에게 통보하겠습니다.
2. 돌봄교실 종료 후 귀가 방법과 시각을 준수하며, 귀가 이후의 안전사고에 대한 것은 학부모의 책임이며, 유치원에 어떠한 이의도 제기하지 않음을 서약합니다.
3. 유아가 전염되는 질병이 발생하였을 경우에는 유치원에 즉각 통보하고, 유치원의 조치에 따르겠습니다.
4. 유아의 질병으로 돌봄전담인력이 귀가를 요청할 경우에는 즉시 유아를 데려가겠습니다.
5. 응급조치 이상의 긴급 의료 행위가 요구될 경우에는 부모가 조치를 취해야 하며, 부모에게 연락이 어려운 경우에만 유치원에 권한을 위임합니다.
6. 돌봄전담인력에게 사전 예고 없이 월 7회 이상 결석하거나, 지속적인 돌봄이 필요하지 않은 유아의 경우 '돌봄위원회'를 통해 익월부터 퇴실조치 하겠습니다.

20년 이상의

보호자 :

(인)

무주반디유치원장

돌봄교실 응급처치 동의서 및 비상연락

세반 : _____

유아명 : _____

성별 : 남 · 여

사고 발생 시 응급처치는 부모의 동의를 얻어야 함을 이해합니다. 따라서 귀 기관에서 사고 발생 시 신속한 응급처치가 이루어지도록 다음의 연락처로 연락을 취해 주십시오. 다음의 절차에 따라 응급처치를 하는 경우 그 권한을 귀 기관에 위임할 것을 동의합니다.

날짜 : 20 년 월 일

보호자 성명 _____ 서명 또는 인

1. 본 기관에서는 사고 발생 시 가장 먼저 보호자님께 연락합니다.

(시간/기간)

(전화번호)

어머니와는	_____	동안에	☎	_____
	_____	동안에	☎	_____
아버지와는	_____	동안에	☎	_____
	_____	동안에	☎	_____

2. 보호자와 신속하게 연락이 되지 않을 경우, 보호자님이 정해 주신 다음의 사람들에게 연락합니다.

이름	_____	는	☎	_____
유아와의 관계는	_____			
이름	_____	는	☎	_____
유아와의 관계는	_____			

3. 필요하신 경우 119 구조대에 연락할 것이며, 본원에서 지정하는 의료기관이나 보호자가 정하신 _____ (의료기관)으로 응급 수송할 것입니다.

4. 의료기관 수송 후에는 다음의 건강보험 관련 정보를 주어 신속한 치료를 받을 수 있도록 합니다.

건강보험 종류	_____		
번호	_____	기관	_____

무주반디유치원장 귀하