

2023-3차 특수교육대상자 선정 배치 심사 안내

학부모님, 안녕하세요. 일교차가 커지며 가을이 성큼 느껴지는 계절에 인사드립니다.

현재 2023학년도 제3차 특수교육대상자 선정·배치 심사 신청을 받고 있습니다.

아래의 내용 참고하시어 신청을 원하는 학부모님 및 학생은 **9월 7일(목)**까지 담임선생님 또는 특수선생님에게 연락 주시길 바랍니다. 이후 관련 서류(뒷장 참고) 안내드리겠습니다.

본교에는 특수학급(=통합교육지원실)이 존재하여 특수교육대상자로 선정된 학생이 원활한 학교생활을 할 수 있도록 학습 및 생활적 부분을 지원하고 있습니다.

일반학급과 특수학급을 오가는 **시간제 통합**, 일반학급에 상주하는 **전일제 통합** 등 다양한 통합 유형이 존재합니다. 이에 따라 특수학급에서는 “교과교육, 진로 및 직업교육” 등의 **교육적 지원**과 더불어 “치료지원, 방과후서비스지원, 가족지원, 통학비지원” 등 특수교육 관련서비스를 제공받으실 수 있습니다.

1. 대상

- 가. 특수교육대상자로 신규 선정·배치를 희망하는 중학생
- 나. 재배치, 선정배치 취소, 유예(취학유예포함), 면제, 재취학을 희망하는 특수교육대상자

2. 추진 일정

세부사항	일자	비고
신청 서류 제출	~ 2023.9.8.(금) 마감	
진단·평가 실시	2023.9.11.(월) ~ 10.4.(수)	장소: 남원특수교육지원센터
선정·배치 심사 실시 (남원 특수교육운영위원회)	2023.10.10.(화) 14:00	장소: 남원특수교육지원센터 카페
선정·배치 결과 통보	2023.10.16.(월)	남원교육지원청 → 각급 학교

** 위 일정은 상황에 따라 변경될 수 있음.

좀 더 자세한 내용이 궁금하시면,

[070-4006-8750] 특수학급(=통합교육지원실)으로 문의해주시면 되겠습니다.

2023. 9. 6.



남원한빛중학교장 (관인생략)

※ 본교 홈페이지 <http://school.ibedu.kr/nwhb> 학부모자료/가정통신문에서도 보실 수 있습니다.

- [별지 제1호 서식]

특수교육대상자 진단·평가 의뢰서				
접수번호				
대 상 학 생	성 명		성 별	남, 여
	주 소			
	소속학교			
보 호 자	성 명	<i>※학생 주소와 같을 경우 '상동'으로 기재</i>	대상학생과의 관계	대상학생의 ()
	주 소		전화번호 (핸드폰)	
「장애인 등에 대한 특수교육법」제14조제3항 및 동법 시행령 제9조제4항에 따라 위와 같이 신청합니다.				
<div style="text-align: center;">20 년 월 일</div> <div style="text-align: right;"> 보호자 (인) 학교장 (인) </div> <div style="text-align: left; margin-top: 10px;">전라북도남원교육지원청 교육장 귀하</div>				

(절취선)

특수교육대상자 진단·평가 의뢰서(고등학교과정이하)접수증
접수번호

소 속	학 생 명	성 별	비 고
위와 같이 접수하였음을 증명함			
접수자	20 년 월 일 성명 서명	20 년 월 일	
			접수자 (인)

- 특수교육대상자 의뢰 학생 기초조사서(보호자용)(학교→교육지원청)

특수교육대상자 의뢰 학생 기초조사서(보호자용)				
※ 본 조사는 장애인 등에 대한 특수교육법에 의거 진단·평가 기초자료 외에는 사용하지 않습니다.				
학생명			생년월일	성별
작성자			장애인 등록	<input type="checkbox"/> 해당없음 <input type="checkbox"/> 장애명(등급):
가정환경	장애가족	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음		
	다문화	<input type="checkbox"/> 해당없음 <input type="checkbox"/> 국가 : <input type="checkbox"/> 부 <input type="checkbox"/> 모 <input type="checkbox"/> 부모		
	가족특성	<input type="checkbox"/> 부모 <input type="checkbox"/> 모 <input type="checkbox"/> 부 <input type="checkbox"/> 조부모 <input type="checkbox"/> 기타: ()		
※ 해당란을 간단하게 적거나 ✓표 해주시기 바랍니다. (중복 선택 가능)				
건강	현재 건강 상태			
	의료적 진단 여부	<input type="checkbox"/> 병원명 : <input type="checkbox"/> 진단 결과 :	과거 병원 진료 내역	(※수술 및 입원 내역 기술)
	약물 복용 여부	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음→ • 복용 사유:() • 복용 기간:() • 복용 횟수:()		
현행 학습 수준	국어 (읽기, 쓰기)	<input type="checkbox"/> 글을 읽고 그 내용을 이해하여 문제를 해결함 <input type="checkbox"/> 스스로 읽기·쓰기 가능 <input type="checkbox"/> 간단한 단어나 문장을 읽거나 쓰기가 가능함 <input type="checkbox"/> 따라 읽거나 보고 쓰기가 가능함 <input type="checkbox"/> 읽기·쓰기 전혀 되지 않음 <input type="checkbox"/> 기타:()		
	수학	<input type="checkbox"/> 수 읽기 가능함 <input type="checkbox"/> 수 세기 가능함 <input type="checkbox"/> 한 자리수 덧셈·뺄셈 가능함 <input type="checkbox"/> 두 자리수 덧셈·뺄셈 가능함 <input type="checkbox"/> 곱셈 가능함 <input type="checkbox"/> 나눗셈 가능함 <input type="checkbox"/> 기타:()		
사회성 및 정서·행동	사회성	<input type="checkbox"/> 친구와 대체로 어울려 지냄 <input type="checkbox"/> 규칙을 지키며 협동 활동을 함 <input type="checkbox"/> 타인(또래)과 공통의 주제로 대화함 <input type="checkbox"/> 친구와 어울리고 싶어 하나 시도하지 않음 <input type="checkbox"/> 타인(또래)과 대화하는 것이 어려움 <input type="checkbox"/> 혼자 지냄 <input type="checkbox"/> 기타:()		
	의사소통	<input type="checkbox"/> 의사소통에 어려움 없음 <input type="checkbox"/> 간단한 문장으로 말함 <input type="checkbox"/> 간단하고 단순한 언어적 지시를 이해함 <input type="checkbox"/> 간단한 단어로 의사를 표현함 <input type="checkbox"/> 몸짓 등을 활용하여 의사를 표현함 <input type="checkbox"/> 발화 없음 <input type="checkbox"/> 기타:()		
	문제해결능력	<input type="checkbox"/> 매우 잘함 <input type="checkbox"/> 잘함 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 어려움 <input type="checkbox"/> 매우 어려움 <input type="checkbox"/> 기타:()		
	정서표현 방식	<input type="checkbox"/> 상황에 적절한 언어로 표현 <input type="checkbox"/> 상황에 부적절한 언어로 표현 <input type="checkbox"/> 상황에 적절한 행동으로 표현 <input type="checkbox"/> 상황에 부적절한 행동으로 표현 <input type="checkbox"/> 표현 안 함 <input type="checkbox"/> 기타: ()		
	돌발행동 (문제행동)	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음 → <input type="checkbox"/> 지시 불이행(고집, 버티기 등) <input type="checkbox"/> 수업 방해(착석 어려움, 소리 지르기 등) <input type="checkbox"/> 도전적 행동(폭력적 행동, 자해 등) <input type="checkbox"/> 기타:()		
가정 생활	기본생활 습관	<input type="checkbox"/> 스스로 신변처리 및 위생관리 가능 <input type="checkbox"/> 스스로 식사 가능 <input type="checkbox"/> 간단한 심부름을 함 <input type="checkbox"/> 자기 방을 청소함 <input type="checkbox"/> 가정 일을 도움 <input type="checkbox"/> 위생 관리에 도움이 필요함(예. 손씻기, 샤워하기, 양치하기 등) <input type="checkbox"/> 신변처리에 도움이 필요함 <input type="checkbox"/> 식사 시 지원이 필요함 <input type="checkbox"/> 기타:()		
	교육적 지원	<input type="checkbox"/> 사설 치료실 이용(기관명:) 영역명:) <input type="checkbox"/> 장애재활바우처 지원(영역:) <input type="checkbox"/> 사설 학습지(학원) <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 기타: ()		
선정 의뢰 사유	특수교육의 필요성과 배치에 대한 보호자 의견 기재			

전라북도남원교육지원청 교육장 귀하

*양식 수정 가능

- 특수교육대상자 선정·배치 신청서(학교→교육지원청)

20()학년도 특수교육대상자 선정·배치 신청서					
접수번호					
성명		생년월일		성별	남, 여
소속	학교 학년 반				
현주소				연락처	
배치희망특수학교					
배치희망특수학급	학 교 명		희망 학급 (희망에 ○)		
1희망			일반학급 / 특수학급		
2희망			일반학급 / 특수학급		
3희망			일반학급 / 특수학급		
특수교육 대상자 선정유형	주 영역	※ 장애인 등에 대한 특수교육법상 장애 유형 기록			
	중복여부				
장애 유 형	※ 장애인복지법상의 15가지 장애유형 참고. 미 등록시 공란으로 제출				
보호 자 의 견	※ 보호자 직접 기록(내용 상세). 담임교사가 작성 시 보호자 확인 후 작성				
장애인 등에 대한 특수교육법 제17조 및 동법 시행령 제11조에 따라 위와 같이 신청합니다. <div>20 년 월 일</div> <div>학 생 성명 (인)</div> <div>보호자 성명 (인)</div> <div>전라북도남원교육지원청 교육장 귀하</div>					
위 사실을 확인함 <div>20 년 월 일</div> <div>남원한빛중학교장 (직인)</div>					

※ 접수번호: 교육청에서 부여하므로 지원자는 기재하지 아니함
※ 배치학교 선정 시 특수교육운영위원회에서 거주지와 학교와의 거리, 장애유형, 장애정도, 교통 편의, 배치 희망학교의 현원 등을 종합적으로 고려하여 배치하며, 상황에 따라 희망하지 않은 학교에 배치될 수도 있음