

(앞면)

특수교육대상자 진단·평가 의뢰서

특 수 교 육 대 상 자	성명		성별		생년월일	
	주소					
	소속학교					
	배치 희망 학교	1회망		유형 특수, 일반학급 중 기재		
		2회망		유형		
		3회망		유형		
	보 호 자	성명		대상자와의 관계		
주소						
연락처		집 :		휴대폰 :		

「장애인 등에 대한 특수교육법」제14조제3항 및 같은 법 시행령 제9조제4항에 따라 위와 같이 신청합니다.

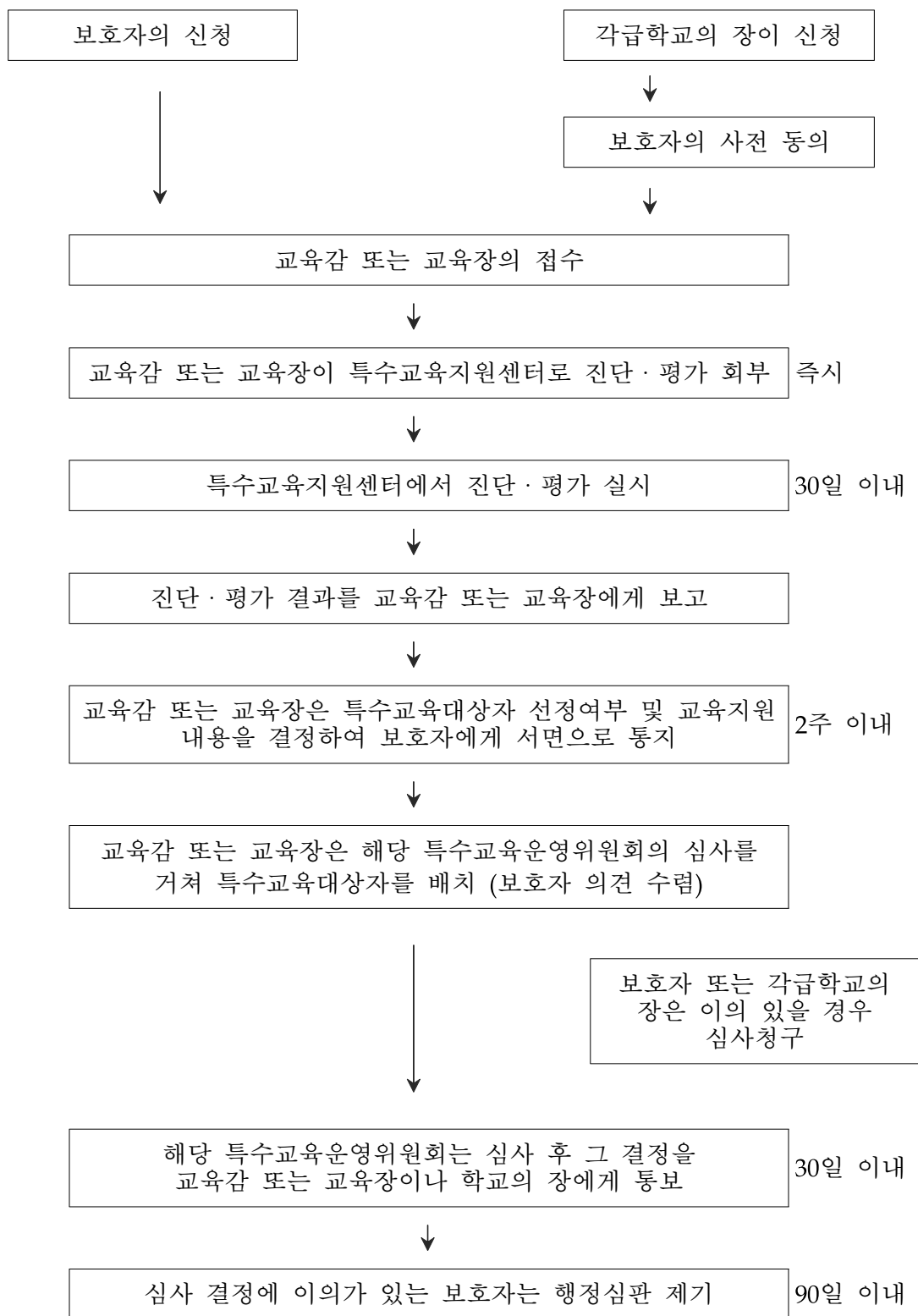
년 월 일

작성자 담임 인

확인자 교감 인

경기도시흥교육지원청교육장 귀하

1. 특수교육대상자 진단·평가의뢰서 제출 및 처리절차



2. 작성시 유의사항

- (가) 각급 학교의 장이 신청하는 경우 특수교육대상자의 보호자가 작성한 동의서를 첨부할 것.
- (나) 접수번호: 시·도(하급)교육청에서 부여하므로 지원자는 기재하지 아니함.
- (다) 의뢰서의 기재사항을 수정할 때에는 반드시 해당 학교의 장 또는 시·도교육감(고등학교입학자격검정고시 합격자에 한함)의 날인이 있어야 함.

<서식 3> 특수교육대상자 기초조사 카드(담임교사가 빈칸없이 자세히 기재)

특수교육대상자 기초조사 카드										
특수교육대상자	성명				성별		생년월일			
	주소									
	소속학교					학년				
기초자료내용	장애인 등록사항		특수교육법 상 장애유형		복지카드 상 장애구분					
					등록장애명		장애등급			
	발육 및 건강상태					행동특성 및 요인				
	기초 학력	읽기 및 쓰기				사회생활 적응능력				
		수 개념				담임교사 의견				
<div>년 월 일</div> <div>작성자 : 담임교사 (인)</div> <div>경기도시흥교육지원청교육장 귀하</div>										

개인정보 수집 및 이용 동의서

본인은 경기도시흥교육지원청에서 추진하는 『2020 유·초·중입 특수교육대상자 선정·배치 추진 계획』과 관련하여 개인정보를 제공하여야 함을 이해하고 있으며, 이를 위해 ‘개인정보보호법’에 의해 담당기관에 제공하는 데 동의합니다.

- 1. 수집목적: 『2020 유·초·중입 특수교육대상자 선정·배치』 업무처리
- 2. 수집항목: 본인 및 보호자의 성명, 연락처, 생년월일, 주소 등 관련 서류 일체
(주민등록등본, 복지카드 사본, 장애인등록증, 의사진단서 등)
- 3. 보유기간: 『2020 유·초·중입 특수교육대상자 선정·배치』 업무종료 시 까지
- 4. 제공기관: 경기도시흥교육지원청

2019년 월 일

■ 본인(대리인)

대상자	■ 성명	(인)		
	■ 생년월일			
	■ 학교/학년/반	학교	제	학년 반
보호자	■ 성명	(인)	대상자와의 관계	
연락처	■ 휴대전화			
	■ 집전화			
담임교사	■ 성명	(인)		

개인정보보호법 제15조

개인정보 수집·이용에 동의 동의 ☐ 미동의 ☐
고유식별정보 처리에 동의 동의 ☐ 미동의 ☐

경기도시흥교육지원청교육장 귀하