



함께 성장하는 더 특별한 행복 배움터, 배곧초!

가 정 통 신 문

교훈
배움 · 채움 · 키움
<http://www.baegot.es.kr>

<특수교육대상학생 순회상담 신청 알림>

학부모님 안녕하십니까?

2023학년도 2학기 학교폭력 및 성폭력 노출 위험 특수교육대상학생 상담 신청을 다음과 같이 안내하오니 순회 상담을 신청해주시기 바랍니다. 순회 상담 신청을 원하시는 학부모님께서는 신청 서류를 작성하시어 8월 29일(화) 16:00 까지 특수학급(사랑1반, 사랑2반)으로 보내주시기 바랍니다.

<순회 상담 신청 안내>

가. 신청대상: 학교폭력 및 성폭력 노출 위험 특수교육대상학생

나. 상담방법: 특수교육지원센터 전문상담사가 주1회 학교 순회 상담(12회기 내외)

다. 신청서류: 순회상담 신청서 1부, 상담 협조 동의서 1부, 개인정보 수집·이용 동의서 1부.

라. 신청기한: 2023.8.29.(화) 16:00까지 (사랑1반, 사랑2반으로 제출)

마. 비 고

1) 신청자가 많은 경우 우선순위에 따라 선정(더봄학생 및 피해학생 우선 선정)

2) 정기 신청 외 추후 중대사안 발생 시 상황에 따라 수시 신청 가능

2023.08.23

배 곧 초 등 학 교 장

순회상담 신청서

더봄학생	유 <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/>	학생명			성별	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여
장애유형		생년월일			연락처	자택(tel):
학교명		학년 반				핸드폰:
학교 담당자명			연락처			
보호자명			연락처			

상담필요 영역 (※ 중복 표시 가능)	개인적 영역	<input type="checkbox"/> 신체적위기 (학교폭력/성폭력/집단따돌림/술/담배/약물남용/자해 및 타해) <input type="checkbox"/> 심리적위기 (정서불안/우울/ADHD/PTSD/자살시도/가출/도박/음란물중독) <input type="checkbox"/> 교육적위기 (학습부진/학습무기력/학교생활부적응/게임중독/시험불안증)				
	환경적 영역	<input type="checkbox"/> 가족적위기 (부모의 이혼/가정폭력/가족해체/알코올중독/초기애착관계형성실패) <input type="checkbox"/> 사회적위기 (경제적 빈곤/사회 내 동아리(써클)/다문화가정의 사회부적응) <input type="checkbox"/> 학교환경적위기 (교사와의 갈등/등교거부/교사에 대한 신뢰감형성 실패)				
상담경험 여부	학교, Wee센터, 기타(), 없음		시 기	년 월 일 ~ 년 월 일	횟수()회	
보호자 동의	동의함 <input type="checkbox"/> (보호자 성명 : 관계:)					
신청사유 및 의견	<input type="checkbox"/> 신청사유					
	<input type="checkbox"/> 신청자 의견 (환경적 요인: 가정환경, 친구관계 등, 개인내적 요인: 학생의 성격, 품행 등 특이사항 작성)					
	<input type="checkbox"/> 필요한 상담적 개입					
	<input type="checkbox"/> 참고사항(상담 시 주의할 점 등)					
<div>* 위의 내용을 자유롭게 선택하여 도움 받고 싶은 내용을 구체적으로 기술(뒷장까지 작성 가능)</div> <div>* 학부모 또는 교사 작성</div>						

위 학생을 경기도시흥교육지원청 특수교육지원센터에 상담을 신청합니다.

2023년 월 일

학생 : (인) 학부모 : (인)

경기도시흥교육지원청 특수교육지원센터 귀하

상담 협조 동의서

소속 : 학교 학년 반

성명 :

본인은 위의 학생의 보호자로서 경기도시흥교육지원청 특수교육지원센터에서 상담을 받는 것에 동의하며 상담자를 믿고 상담활동에 적극적으로 협조할 것을 약속합니다. **상담내용은 비밀이 철저히 보장됩니다.**

* 상담도중에 아래의 경우에는 본인과 보호자의 동의가 없어도 제3자에게 알릴 수 있습니다.

- ① 자살의 의도를 나타내거나
- ② 타인을 죽이거나 해치려는 의도를 나타낼 때
- ③ 아동학대
- ④ 법에 따라 정보를 공개해야 하는 경우

2023년 월 일

보호자 : 내담자의 () (인)

경기도시흥교육지원청 특수교육지원센터 귀하

개인정보 수집·이용 동의서

동의자	학생명		보호자 성명		학교명	
수집·이용 목적		경기도시흥교육지원청 특수교육지원센터에서 순회상담 서비스 지원				
수집 항목		■ 기본정보: 학생 성명, 생년월일 등 ■ 민감정보: 학생 소속, 학년, 학부모연락처, 장애유형 및 등급 등 (장애인 등에 대한 특수교육법, 장애인복지법)				
수집 및 이용기간		개인정보 제공일로부터 2023학년도 종료 시까지				
개인정보 수집·동의 거부권리		상기 기본정보 수집 및 이용에 동의하지 않을 경우 정보제공을 하지 않아도 되며, 정보를 제공하지 않을 경우 순회상담 관련 서비스를 제공 받을 수 없습니다.				
개인정보 취급 위탁		개인정보 및 민감정보에 대해 타 기관에 위탁하지 않습니다.				

상기 정보는 ‘개인정보보호법 제15조(개인정보의 수집·이용)’에 따라 이를 수집하거나 이용하기 위하여 본인의 동의를 얻어야 하는 정보이므로, 경기도시흥교육지원청 특수교육지원센터의 순회상담 관련 업무 추진 시 이용하는 데 동의합니다.

기본정보 수집·이용에 동의

동의 ☐

미동의 ☐

민감정보 수집·이용에 동의

동의 ☐

미동의 ☐

2023년 월 일

성 명:

(서명 또는 인)