

청소년방과후아카데미 지원 신청서

NO

※ 작성하지 마시오

■ 청소년 신상

이름			생년월일		
사진	성별		혈액형		종교
	주소	-)			
	전화번호		핸드폰		
	E-mail			지원형태	
학교		학년·반		담당교사	
(청소년방과후아카데미 신청 동기)					

■ 보호자 신상

성명		신청자와의 관계		연락처	
E-mail		직업		근무지	

위의 본인은 청소년방과후아카데미에 지원을 신청합니다.

년 월 일

신청자 : (인)

보호자 : (인)

순 천 시 장 귀하

초기 면담기록지

성명(청소년)		성별		전화번호/ 비상연락처		
내담자		<input type="checkbox"/> 부 <input type="checkbox"/> 모 <input type="checkbox"/> 학교교사 <input type="checkbox"/> 조부 <input type="checkbox"/> 조모 <input type="checkbox"/> 기타()				
면담방법		<input type="checkbox"/> 가정방문 <input type="checkbox"/> 기관방문 <input type="checkbox"/> 학교방문 <input type="checkbox"/> 기타()				
가정환경	경제상황	<input type="checkbox"/> 수급권 <input type="checkbox"/> 조건부 수급권 <input type="checkbox"/> 차상위계층 <input type="checkbox"/> 일반 <input type="checkbox"/> 기타()				
	가족구조	<input type="checkbox"/> 1세대 가족(<input type="checkbox"/> 부부가구 <input type="checkbox"/> 독신가구 <input type="checkbox"/> 소년소녀가장 <input type="checkbox"/> 독거노인세대) <input type="checkbox"/> 2세대 가족(<input type="checkbox"/> 부모-자녀가구 <input type="checkbox"/> 혼합가구 <input type="checkbox"/> 편부세대 <input type="checkbox"/> 편모세대 <input type="checkbox"/> 노손세대) <input type="checkbox"/> 3세대 이상 가족				
	지원대상	<input type="checkbox"/> 기초생활수급자 <input type="checkbox"/> 차상위계층 <input type="checkbox"/> 법정한부모 <input type="checkbox"/> 일반한부모 <input type="checkbox"/> 다문화가정 <input type="checkbox"/> 조손가정 <input type="checkbox"/> 장애부모가정 <input type="checkbox"/> 맞벌이가정 <input type="checkbox"/> 2자녀이상 <input type="checkbox"/> 기타()(중복선택)				
	양육주체	<input type="checkbox"/> 양부모 <input type="checkbox"/> 한부모(부,모) <input type="checkbox"/> 조부모(부,모) <input type="checkbox"/> 기타()				
	주거환경	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 열악 <input type="checkbox"/> 기타()				
건강상태	키	cm	몸무게	kg	혈액형	
	건강상태	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 보통이하			체형	
	<input type="checkbox"/> 표준 <input type="checkbox"/> 비만 <input type="checkbox"/> 허약					
	아래의 문항 중 해당사항에 V표시 하세요.					
발달특성	학습수준	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하				
	교우관계	<input type="checkbox"/> 좋다 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 좋지 않다			따돌림 당한 적이 있다	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
	정서수준	자아존중감	<input type="checkbox"/> 높다 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 낮다			
		스트레스	<input type="checkbox"/> 높다 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 낮다			
		공격성	<input type="checkbox"/> 높다 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 낮다			
		우울성	<input type="checkbox"/> 높다 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 낮다			
위축성		<input type="checkbox"/> 높다 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 낮다				
특이사항	* 청소년의 건강 및 특성에 대해 지도시 유의할 점이 있다면 적어주세요.					

성명 :

연락처 전화 :

청소년방과후아카데미 참여를 위한 개인정보 수집·이용 및 제공 동의서

본 관은 청소년방과후아카데미 참여와 관련하여 아래와 같이 개인정보를 수집·이용 및 제3자에게 제공하고자 합니다. 내용을 자세히 읽으신 후 동의 여부를 결정하여 주십시오.

☐ 개인정보 수집·이용 내역(필수사항)

항 목	수집목적	보유기간
청소년 : 성명, 성별, 생년월일, 학교, 학년, 반, 연락처, 주소, 가족정보 보호자 : 성명, 연락처	청소년방과후아카데미 운영(모집, 현황관리, 연계사업, 면담 등)	최소3년

※ 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 청소년방과후아카데미의 원활한 참여에 제한을 받을 수 있습니다.

☞ 위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까? (예, 아니오)

☐ 민감정보 처리 내역

항 목	수집목적	보유기간
청소년: 의료정보 보호자: 의료정보, 소득정보	청소년의 건강, 사고관리	최소3년

※ 위의 민감정보 처리에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 청소년방과후아카데미의 원활한 참여에 제한을 받을 수 있습니다.

☞ 위와 같이 민감정보를 처리하는데 동의하십니까? (예, 아니오)

☐ 선택적 개인정보 수집·이용 내역(동의거부 가능)

항 목	수집목적	보유기간
청소년, 학부모: 이메일 주소	프로그램 안내 및 소식지	최소3년

※ 위의 개인정보 수집·이용에 대해 동의를 거부하셔도 청소년방과후아카데미에 참여하실 수 있습니다.

☞ 위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까? (예, 아니오)

청소년방과후아카데미 참여를 위한 개인정보 수집·이용 및 제공 동의서

☐ 개인정보 제3자 제공 내역

제공받는 기관	제공목적	제공하는 항목	보유기간
여성가족부, 한국청소년활동진흥원	청소년방과후아카데미 사업관리 및 지원	청소년 : 성명, 성별, 생년월일, 학교, 학년, 반, 연락처, 주소, 가족정보, 의료정보 보호자 : 성명, 연락처, 소득정보, 의 료정보	최소3년

※ 위의 개인정보 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 청소년방과후아카데미의 원활한 참여에 제한을 받을 수 있습니다.

☞ 위와 같이 개인정보를 제3자 제공하는데 동의하십니까? (예, 아니오)

의
아
의

청 소 년	성명	(서명 또는 인)
법정대리인	성명	(서명 또는 인)

순천시 청소년방과후아카데미