

## 청소년방과후아카데미 지원 신청서

|            |  |
|------------|--|
| NO         |  |
| ※ 작성하지 마시오 |  |

### ■ 청소년 신상

|                    |            |      |      |      |  |
|--------------------|------------|------|------|------|--|
| 이름                 |            |      | 생년월일 |      |  |
| 사진                 | 성별         |      | 혈액형  |      |  |
|                    | 주소         | - )  |      |      |  |
|                    | 전화번호       |      | 휴대전화 |      |  |
|                    | E-mail(선택) |      |      |      |  |
| 학교                 |            | 학년·반 |      | 담당교사 |  |
| 특이사항               |            |      |      |      |  |
| (청소년방과후아카데미 신청 동기) |            |      |      |      |  |

### ■ 보호자 신상

|            |      |                                                                                                                                                      |  |      |  |
|------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------|--|
| 성명         |      | 신청자와의 관계                                                                                                                                             |  | 휴대전화 |  |
| E-mail(선택) |      | 직업                                                                                                                                                   |  |      |  |
| 구비서류       | 우선순위 | 1. 주민등록등본(등본상 가족관계확인 불가시 가족관계증명서)<br>2. 법정증빙서류(수급자증명서, 차상위증명서, 한부모증명서 등), 소득수준 증빙서류(건강보험료 납부확인서, 급여명세서 등)<br>※ 일시적 파산이나 실직 확인서 등 저소득가정임을 증빙할 수 있는 서류 |  |      |  |
|            | 기타   | 추천서, 보호자 동의서 및 기타 기관에서 필요로 하는 서류                                                                                                                     |  |      |  |

위의 본인은 청소년방과후아카데미에 지원을 신청합니다.

년 월 일

신청자 : (인)

보호자 : (인)



인천서구시설관리공단 서구청소년센터 귀하

## 보 호 자 동 의 서

---

성 명 :

위 청소년의 보호자로서 인천서구청청소년센터에서 실시하고 있는 청소년방과후아카데미 입학에 동의하며 다음과 같은 내용을 준수하겠습니다.

- 다 음 -

1. 청소년에게 청소년방과후아카데미의 규칙을 준수하도록 교육 하겠습니다.
2. 청소년방과후아카데미에서 발송하는 가정통신문을 반드시 확인하겠습니다.
3. 청소년방과후아카데미에서 실시하는 간담회, 상담, 교육 및 기타 행사에 적극적으로 참여하겠습니다.
4. 청소년방과후아카데미 교육과 청소년에게 대해 관심을 갖겠습니다.
5. 청소년의 지속적인 문제 발생 시 방과후아카데미 운영규정에 따라 퇴소조치 할 수 있습니다.

20    년    월    일

보호자 성명 : (인)

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<br>보호자 : 성명, 연락처 | 청소년방과후아카데미 운영(모집, 현황관리, 연계사업, 면담 등) | 2년   |

※ 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<br>보호자: 의료정보, 소득정보 | 청소년의 건강, 사고관리 | 2년   |

※ 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 | 2년   |

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

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

### ☐ 개인정보 제3자 제공 내역

| 제공받는 기관                        | 제공목적                 | 제공하는 항목                                                                         | 보유기간 |
|--------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------|
| 여성가족부,<br>기획재정부,<br>한국청소년활동진흥원 | 청소년방과후아카데미 사업관리 및 지원 | 청소년 : 성명, 성별, 생년월일, 학교, 학년, 반, 연락처, 주소, 가족정보, 의료정보<br>보호자 : 성명, 연락처, 소득정보, 의료정보 | 2년   |

※ 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)

20    년    월    일

청소년    성명  
 법정대리인    성명

(서명 또는 인)  
 (서명 또는 인)



인천서구시설관리공단 서구청소년센터 기관장 귀중

## 청소년방과후아카데미 대상 청소년 추천서

|                                                                                                                                                                                            |                                                 |     |             |  |     |    |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----|-------------|--|-----|----|-------|
| 대 상<br>청소년                                                                                                                                                                                 | 학 교 명                                           |     | 학년 - 반 - 번호 |  | 성 명 |    | 성 별   |
|                                                                                                                                                                                            |                                                 |     |             |  |     |    | 남 / 여 |
|                                                                                                                                                                                            | 주 소                                             | - ) |             |  | 연락처 | 본인 |       |
| 보호자                                                                                                                                                                                        |                                                 |     |             |  |     |    |       |
| 추천자                                                                                                                                                                                        | 소 속                                             |     | 직 위(담당)     |  | 성 명 |    |       |
|                                                                                                                                                                                            |                                                 |     |             |  |     |    |       |
|                                                                                                                                                                                            | 주 소                                             | - ) |             |  | 연락처 |    |       |
| 추 천 의 건                                                                                                                                                                                    |                                                 |     |             |  |     |    |       |
| 추 천<br>사 유                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> 가정의 경제적인 형편이 어렵다       |     |             |  |     |    |       |
|                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 방과 후 특별한 보호자가 없어 방치된다. |     |             |  |     |    |       |
|                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 기 타( )                 |     |             |  |     |    |       |
| 특이사항                                                                                                                                                                                       | ※ <b>추천사유에 대한 구체적인 사항 작성</b>                    |     |             |  |     |    |       |
| <p>위 청소년을 방과후아카데미 대상 청소년으로 추천합니다.</p> <p>년 월 일</p> <p>추천자 : (인) 또는 서명</p> <p> 인천서구시설관리공단 서구청소년센터 귀하</p> |                                                 |     |             |  |     |    |       |

## 초상권 사용 동의서

인천서구시설관리공단 서구청소년센터 청소년방과후아카데미에서는 운영기간 중 촬영한 사진 및 영상에 관하여 참여청소년 및 학부모의 초상권 사용에 대한 동의를 받고자 합니다.

- 사용범위/내용 : 청소년방과후아카데미 대·내외 홍보 자료로 활용
- 사용매체 : 보도자료 및 홈페이지, 유튜브, 인스타그램, 블로그 등 온라인 SNS플랫폼 일체
- 사 용 자 : 인천서구시설관리공단 서구청소년센터 청소년방과후아카데미
- 보유 및 이용기간 : 서구청소년센터 청소년방과후아카데미에서 폐기 시

위의 사항에 따른 초상권 사용에 동의하며, 그 권리를 귀 기관에 위임합니다.

|       |  |      |           |
|-------|--|------|-----------|
| 아 동 명 |  | 생년월일 |           |
| 보호자명  |  | 관계   | (서명 또는 인) |

\* 참여대상이 만 14세 미만 아동일 경우 부모 대리 서명

20    년    월    일



**인천서구시설관리공단 서구청소년센터 관장 귀중**

## 응급처치 및 알레르기 조사

### ■ 참여청소년 기본정보

|    |        |    |  |
|----|--------|----|--|
| 성명 | (남, 여) | 학년 |  |
|----|--------|----|--|

### ■ 비상연락처

| 성명 | 관계 | 연락처(1) | 연락처(2) | 비고 |
|----|----|--------|--------|----|
|    |    |        |        |    |
|    |    |        |        |    |
|    |    |        |        |    |

### ■ 응급처치 절차

1. 응급상황 발생 시 위의 보호자에게 연락해 주십시오.
2. 참여청소년 위급상황 발생 시 응급처치는 \_\_\_\_\_ 단계까지 실시해 주십시오.
3. 필요한 경우 119구조대에 연락하며 (서구청소년센터에서 지정하는 의료기관 (국제성모병원)이나, 보호자가 정한 의료기관 ( \_\_\_\_\_ )으로 응급 수송해 주십시오.

인천서구시설관리공단 서구청소년센터에서 위의 절차에 따라 응급처치를 하는 것에 동의합니다.

### ■ 알레르기 조사

방과후아카데미 활동 시 알레르기를 유발 할 수 있는 상황 또는 급·간식이 제공될 수 있습니다. 참여 청소년의 건강에 심각한 문제가 발생할 수 있으므로 알레르기 반응이 있을 경우 구체적으로 알려주시기 바랍니다.

| 알레르기 여부 | 알레르기 증상 | 응급처치 | 대체가능 식품(급·간식) |
|---------|---------|------|---------------|
|         |         |      |               |

※ 알레르기 유발물질 : 난류, 우유, 메밀, 땅콩, 대두, 밀, 고등어, 게, 새우, 돼지고기, 복숭아, 토마토, 아황산류, 호두, 닭고기, 쇠고기, 오징어, 조개류(굴, 전복, 홍합 포함) 잣 등

※ 현재 식품알레르기 증상이 없으나 이후 증상이 발생 할 경우, 반드시 방과후아카데미로 알려주시기 바랍니다.

20    년    월    일

보호자

(서명)



인천서구시설관리공단 서구청소년센터 기관장 귀하

## 등·하원 조사

청소년방과후아카데미에서는 청소년의 안전한 방과후 활동을 위하여 귀가지도 및 생활 안전 지도를 실시하고 있습니다. 참여청소년의 원활한 안전지도를 위하여 등·하원 방법을 구체적으로 알려주시기 바랍니다.

### ■ 등원조사

| 구분   | 월 | 화 | 수 | 목 | 금 |
|------|---|---|---|---|---|
| 등원시간 |   |   |   |   |   |
| 지각사유 |   |   |   |   |   |
| 등원방법 |   |   |   |   |   |

### ■ 하원조사

|        |                                                        |  |                                 |  |
|--------|--------------------------------------------------------|--|---------------------------------|--|
| 하원방법   | <input type="checkbox"/> 개별하원 (                      ) |  | <input type="checkbox"/> 전용귀가차량 |  |
| 하차 정류장 |                                                        |  | 하원 장소                           |  |

※ 귀가 시 지정된 정류장에서만 하차가 가능하며 일시적인 하차 장소 변경 및 개별하원 시 사전에 담임실무자에게 안내바랍니다.

※ 개별귀가 시 대중교통을 이용한 귀가는 가능하며, 자전거를 이용한 개별귀가는 안전상의 이유로 불가능함을 안내드립니다.

20    년    월    일

보호자                      (서명)



인천서구시설관리공단 서구청소년센터 기관장 귀하