


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	지원형	우선순위	법정증빙서류(수급자증명서, 차상위증명서, 한부모증명서 등) (일시적 파산이나 실직 확인서 등 저소득가정임을 증빙할 수 있는 서류) 보호자 동의서 및 기타 기관에서 필요로 하는 서류					
		기타	추천서, 보호자 동의서 및 기타 기관에서 필요로 하는 서류					
	혼합형 (일반청소년)		보호자 동의서 및 기타 기관에서 필요로 하는 서류					
위의 본인은 청소년방과후아카데미에 지원을 신청합니다.								
<div style="text-align: center;"> 년 월 일 </div> <div style="text-align: right;"> 신청자 : (인) 보호자 : (인) </div>								
 인천서구시설관리공단 서구청소년수련관 청소년방과후아카데미								

보호자 동의서

_____ 초등학교 _____ 학년 _____ 반 _____ 번

성명 : _____

위 청소년의 보호자로서 인천서구시설관리공단 서구청소년수련관에서 운영하고 있는 청소년방과후아카데미 '너나두리' 입학에 동의하며 다음과 같은 내용을 준수하겠습니다.

- 다 음 -

1. 청소년에게 청소년방과후아카데미의 규칙을 준수하도록 교육하겠습니다.
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 퇴소조치할 수 있습니다.

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 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 참여 하실 수 있습니다.

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

☐ 개인정보 제3자 제공 내역

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


20 년 월 일

청소년 성명 (서명 또는 인)
 법정대리인 성명 (서명 또는 인)



인천서구시설관리공단 서구청소년수련관 기관장 귀중

청소년방과후아카데미 대상 청소년 추천서

대 상 청소년	학 교 명		학 년 - 반 - 번 호		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 사 유	<input type="checkbox"/> 가정의 경제적인 형편이 어렵다							
	<input type="checkbox"/> 방과 후 특별한 보호자가 없어 방치된다.							
	<input type="checkbox"/> 기 타()							
특이사항								
위 청소년을 방과후아카데미 대상 청소년으로 추천합니다.								
년 월 일								
추천자 : (인) 또는 서명								
 인천서구시설관리공단 서구청소년수련관 청소년방과후아카데미								