


청소년방과후아카데미 지원 신청서

NO	
※ 작성하지 마시오	

■ 청소년 신상

이름			생년월일		
사 진	성 별		혈 액 형		
	주 소	-)			
	전화번호		휴대전화		
	E-mail(선택)				
학 교		학년 · 반		담당교사	
특 이 사 항					
(청소년방과후아카데미 신청 동기)					

■ 보호자 신상

성 명			신청자와의 관계		휴대전화	
E-mail(선택)			직 업			
구비서류	우선순위	1. 주민등록등본(등본상 가족관계확인 불가시 가족관계증명서) 2. 법정증빙서류(수급자증명서, 차상위증명서, 한부모증명서 등), 소득수준 증빙서류(건강보험료 납부확인서, 급여명세서 등) ※ 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. <div style="text-align: right;"> 년 월 일 신 청 자 : (인) 보 호 자 : (인) </div>						
<div style="text-align: center;">  인천서구시설관리공단 서구청소년센터 귀하 </div>						

보호자 동의서

성명 :

위 청소년의 보호자로서 인천서구청소년센터에서 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 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 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 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	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

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					
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

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 기관장 귀중