
	<div>2024학년도 유,초,중학교 입학 특수교육대상자 선정배치 안내</div> <div>15064 경기도 시흥시 중심상가로 257(정왕동) TEL: 070-7096-7872~3</div>	<div>070-7096-7895</div> 
---	--	--

2024학년도 특수교육대상자로 유치원·초등학교·중학교 입학에 희망하는 학생의 신청 방법을 아래와 같이 알려드리오니 해당 학생 및 학부모의 적극적인 신청 부탁드립니다.

○ 법적 근거

제15조 (특수교육대상자의 선정)

① 교육장 또는 교육감은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람 중 특수교육을 필요로 하는 사람으로 진단·평가된 사람을 특수교육대상자로 선정한다.

시각장애, 청각장애, 지적장애, 지체장애, 정서·행동장애, 자폐성장애, 의사소통장애, 학습장애, 건강장애, 발달지체, 그 밖에 두 가지 이상의 장애가 있는 경우 등 대통령령으로 정하는 장애

② 교육장 또는 교육감이 제1항에 따라 특수교육대상자를 선정할 때에는 제16조제1항에 따른 진단·평가결과를 기초로 하여 고등학교 과정은 교육감이 시·도 특수교육운영위원회의 심사를 거쳐, 중학교 과정 이하의 각급학교는 교육장이 시·군·구 특수교육운영위원회의 심사를 거쳐 이를 결정한다.

○ 입학신청

- 대상: 2024학년도 유치원·초등학교·중학교 입학에 특수교육대상자로 희망하는 자
- 제출기한: 2023.6.12.(월) ~ 2023.6.23.(금)
- 제출처: 재학 중인 학교에 제출(소속교가 없는 경우, 특수교육지원센터로 방문 접수)
- 제출서류

공통(필수) 서류	기타 제출 서류(해당자에 한함)
① <한셀>2024 선정배치 희망자 명단 ② <서식1>특수교육대상자 진단·평가 의뢰서 ③ <서식2>특수교육대상자 기초조사카드 ④ <서식3>개인정보수집 및 이용 동의서 ⑤ <서식4>심사 보충자료 ⑥ 주민등록등본(1개월 이내 발급) - 주민등록번호 뒷자리 음영처리 또는 삭제 - 발급 불가한 경우: 외국인등록증, 국내거소사실 증명서로 대체 가능	- 장애인복지카드 사본(앞, 뒷면 한 장에 복사) 또는 장애인증명서 - 의사진단서(제출일 기준 3개월 이내) - 시각·청각 미등록: 시력(청력) 검사지 등 - 건강장애: 의사진단서(3개월 이내), 입원확인서, 생활기록부 출결확인 - 졸업증명서(졸업생만 해당) - <서식5>보호자(담당교사) 의견서 - 이사예정자: 부동산 계약서(거주지 증빙 서류)

• 안내 사항

- 특수학급 희망 시, 해당 학교 정원현황 확인 필수
- 최종 선정배치는 시흥교육지원청 특수교육운영위원회에서 심사 및 결정

※문의: 학교: 070-7096-7894 / 특수교육지원센터유입(070-7097-1696) / 초입(070-7097-1691) / 중입(070-7097-1673)

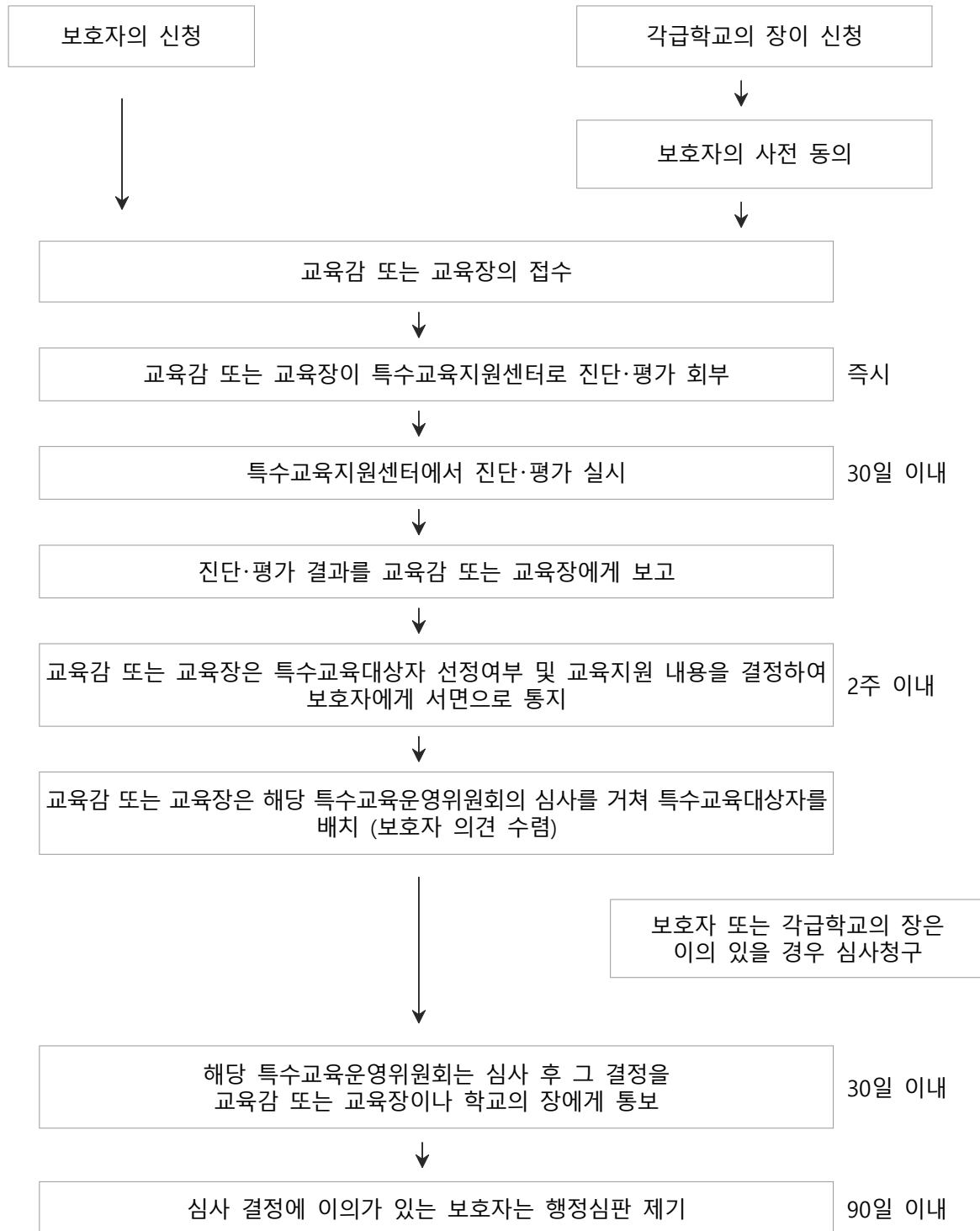
2023. 5. 24.

정 왕 초 등 학 교 장

<서식1> 특수교육대상자 진단·평가 의뢰서

특수교육대상자 진단·평가 의뢰서									
특수 교육 대상자	성 명				성 별		생년월일		
	장애유형 (특수교육법)				등록장애 및 정도 (복지카드)				
	주 소						확인자 (담당교사)		
	소속기관					학년			
	배치 희망 학교	1희망					배치유형		
		2희망					배치유형		
		3희망					배치유형		
		최근거리 학교					배치유형		
보호자	성 명				대상자와의 관계				
	주 소								
	연락처								
	진단·평가 의뢰 사유								
<p>장애인 등에 대한 특수교육법 제14조제3항 및 같은 법 시행령 제9조제4항에 따라, 위와 같이 신청합니다.</p> <p>년 월 일</p> <p>학부모(보호자) (인)</p> <p>학교장 (인)</p> <p>경기도시흥교육지원청 교육장 귀하</p>									

1. 특수교육대상자 진단·평가의뢰서 제출 및 처리절차



2. 작성시 유의사항

- (가) 각급 학교의 장이 신청하는 경우 특수교육대상자의 보호자가 작성한 동의서를 첨부할 것.
- (나) 접수번호: 시·도(하급)교육청에서 부여하므로 지원자는 기재하지 아니함.
- (다) 의뢰서의 기재사항을 수정할 때에는 반드시 해당 학교의 장 또는 시·도교육감(고등학교입학자격검정고시 합격자에 한함)의 날인이 있어야 함.

<서식2> 특수교육대상자 기초조사 카드

특수교육대상자 기초조사 카드						
특 수 교 육 대 상 자	성 명		성별		생년월일	
	주 소					
	소속학교		학년			
	장애유형 (특수교육법)		등록장애 및 정도 (복지카드)			
기 초 자 료 내 용	신체발달 및 건강상태					
	정서 및 행동 특성					
	학습 능력	언어				
		수리				
기타 및 종합의견						
<p>이 카드는 특수교육대상자로 선정·배치를 희망하는 학생의 담임교사가 작성. (단, 소속 교육기관이 없는 보호자가 신청하는 경우 직접 작성)</p> <p style="text-align: right;">년 월 일 담임교사(보호자): (인)</p> <p>경기도시흥교육지원청 교육장 귀하</p>						

<서식3> 개인정보 수집 및 이용 동의서

개인정보 수집·이용 동의서

시흥교육지원청에서는『개인정보보호법』제15조 및 『장애인등에대한특수교육법』 제15조, 제16조에 의하여 특수교육대상자 선정·배치를 위하여 귀하의 정보를 다음과 같이 수집·이용 동의서를 받고 있습니다.

수집·이용 목적	특수교육대상자 선정·배치, 특수교육 관련서비스 제공, 특수교육 관련 업무 추진
수집·이용 항목	- 일반개인정보: 본인 및 보호자 성명, 생년월일, 연락처, 소속(학교명, 학년, 학과) - 민감정보: 장애인복지카드, 진단서 사본, 행동관찰(동영상 촬영) 외 기타 보호자 및 학교가 제공하는 자료 ※ 고유식별정보(주민등록번호): 초중등교육법 제106조의3에 근거하여 수집
수집·이용 보유기간	수집한 개인정보는 특수교육대상자 선정·배치 업무를 계속하는 동안 및 배치교에 재학 중인 동안 보유·이용할 수 있습니다.

※ 신청자는 개인정보의 수집·이용에 대한 동의를 거부할 수 있으며 단, 동의를 거부할 경우 개인정보가 필요한 특수교육대상자 선정·배치 업무처리 및 관련서비스의 제공, 관리에 제한이 있을 수 있습니다.

개인정보 수집·이용에 동의	동의 <input type="checkbox"/>	미동의 <input type="checkbox"/>
민감정보 처리에 동의	동의 <input type="checkbox"/>	미동의 <input type="checkbox"/>
사전동의 구비서류정보 처리 동의	동의 <input type="checkbox"/>	미동의 <input type="checkbox"/>

개인정보의 제3자 제공에 대한 동의서

『개인정보보호법』제17조 및 『장애인등에대한특수교육법』 제15조, 제16조에 따라 정보주체의 개인정보를 제3자에게 제공할 경우 아래와 같이 정보주체의 동의를 받고 있습니다.

제공받는 기관	경기도시흥교육지원청, 원적교, 배치교
제공받는 자의 이용 목적	특수교육대상자 선정·배치, 특수교육관련서비스 제공
제공하는 개인정보 항목	- 일반개인정보: 본인 및 보호자 성명, 생년월일, 연락처, 소속(학교명, 학년, 학과) - 민감정보: 장애인복지카드, 진단서 사본, 행동관찰(동영상 촬영) 외 기타 보호자 및 학교가 제공하는 자료 ※ 고유식별정보(주민등록번호): 초중등교육법 제106조의3에 근거하여 제공
수집·이용 보유기간	수집한 개인정보는 특수교육대상자 선정·배치 업무를 계속하는 동안 및 배치교에 재학 중인 동안 보유·이용할 수 있습니다.

※ 신청자는 개인정보의 제3자 제공에 대한 동의를 거부할 수 있으며 단, 동의를 거부할 경우 개인정보가 필요한 특수교육대상자 선정·배치 업무처리 및 관련서비스의 제공, 관리에 제한이 있을 수 있습니다.

개인정보의 제3자 제공에 대한 동의	동의 <input type="checkbox"/>	미동의 <input type="checkbox"/>
---------------------	-----------------------------	------------------------------

년 월 일

학생명	(서명 또는 인)
보호자명	(서명 또는 인)

경기도시흥교육지원청 교육장 귀하

<서식4> 심사 보충자료

학생명				출신학교명		
장애영역				장애명		
주소						
순	근거리교	학급유형	통학방법	통학거리	소요시간	비고
▶ 기타 심사 시 참고 의견:						
<지도>				※ 거주지에서 1회망교까지 경로: 카카오맵 캡처 ※ 도보, 자전거, 대중교통, 자가용 이용 중 실제 통학 방법을 기준으로 작성		