

2019학년도지원과정 (해당란 ○표)	초등	5학년(     )	6학년(     )	사회적배려대상자 전형 지원 (     )
	중등	1학년(     )	2학년(     )	

지원자	학교명	학교				사 진 (3×4cm)
	학년 반	학년 반				
	성 명					
	생년월일		성별	남 , 여		
	E-mail					
	주 소	(학생휴대전화 : )				
	소외계층 해당사항	※ 소외계층 전형 지원 해당자만 작성				
보호자	성 명		관계		휴대 전화	
	전화번호	(자택전화 : )				
<p>본인은 2019학년도 경기도시흥교육지원청부설영재교육원 영재교육대상자 선발에 응시하고자 지원서를 제출합니다.</p> <p style="text-align: right;">지원자 : (인)</p>						
<p>본인은 지원자 ( )의 보호자로서 2019학년도 경기도시흥교육지원청부설영재교육원 영재교육대상자 선발 과정에 위 개인정보를 제공하고 활용하는 것에 동의합니다.</p> <p style="text-align: right;">보호자 : (인)</p> <p style="text-align: center;">2018년      월      일</p> <p>경기도시흥교육지원청부설영재교육원장 귀하</p>						

## 학 부 모 추 천 서

학생 성명		생년월일	
학부모 성명		학교명	
주소		작성일자	

- 자녀의 유별나게 독특하거나 비범한 행동에 대하여 관찰한 경험을 가능한 상세히 기술하십시오.  
그러한 행동이 나타났던 시기의 자녀의 연령 또는 학년을 밝혀주십시오.

### 1. 학습능력

- (1) 현재 읽기에 대한 관심의 정도, 자녀가 스스로 선택한 책의 종류

---

---

- (2) 언어표현 능력 및 토론 능력

---

---

- (3) 글쓰기 능력

---

---

- (4) 자기주도 학습 능력

---

---

### 2. 지적 호기심 및 과제집착력

- (1) 강하게 흥미를 보이는 분야 및 그 분야에 대한 몰입 정도 및 지식 수준

---

---

### 3. 창의적 문제해결력

- (1) 창의성

---

---

- (2) 논리적 사고력

---

---

(3) 문제해결력

---

---

#### 4. 대인관계 및 리더십

---

---

#### 5. 기타 특수 행동 반응

(1) 시험성적이 떨어지거나 반장 선거 등에서 탈락했을 때, 귀하의 자녀는 어떻게 반응하나요?

---

---

(2) 자신의 의견이 다른 사람에게 받아들여 지지 않거나 타인의 오해를 받았을 때, 귀하의 자녀는 어떻게 반응하나요?

---

---

(3) 학교교사가 마음에 들지 않을 때, 귀하의 자녀는 어떻게 반응하나요?

---

---

(4) 자신이 원하는 것을 어른들이 하지 못하게 할 때, 귀하의 자녀는 어떻게 반응하나요?

---

---

#### 6. 기타

위에서 작성하신 내용 이외에 자녀의 중요한 특성이 있으면 상세히 적어주시기 바랍니다. 또한, 자녀의 창의적 활동에 대한 증빙자료가 있다면 복사본을 제시해주셔도 좋습니다.

# 개인정보제공동의서

## 1. 개인정보 수집 및 이용 목적

- 2019학년도 경기도시흥교육지원청부설영재교육원 영재교육대상자 선발 지원을 위한 지원 학생의 정보 확인 및 연락을 목적으로 함(지원서 양식에 의함)

## 2. 수집 항목

- 지원학생의 소속교, 학년 반, 성명, 생년월일, 성별, 사진, 이메일, 주소, 연락처(휴대전화), 보호자성함, 보호자 연락처(집, 휴대전화)

### 3. 개인정보파일 보유근거

- 2019학년도 경기도시흥교육지원청부설영재교육원 영재교육대상자 선발 공고

#### 4. 개인정보파일 보유기간

- 신청서 제출일 - 2020. 2. 28.

2019학년도 경기도시흥교육지원청부설영재교육원 영재교육대상자 선발에 있어서  
개인정보를 위와 같이 수집 및 처리하는데 동의합니다.

단, 개인정보 처리에 대하여 동의를 원하지 않을 경우 동의를 거부할 수 있으며, 2019학년도 경기도시흥교육지원청부설영재교육원 영재교육대상자 선발 지원 및 연락에 있어서 제한이 있을 수 있음을 알려드립니다.

본인은 상기에 제시되어 있는 본인의 개인정보를 2019학년도 경기도시흥교육지원청  
부설영재교육원 영재교육대상자 선발 과정에 제공하고 활용하는 것에 동의합니다.

2018년 1월 1일

(            )초등학교 (            )학년 (            )반 성명 : (            )

법적 대리인(부모님 성함) : (인)

경기도시흥교육지원청부설영재교육원장 귀하