

학교폭력피해학생을 위한

마음술루션

행복한
아이(1)

대전광역시교육청지원 **방학특강**

집단예술프로그램

긍정적 자기상형성
긍정적 또래관계경험



학교생활 자신감 찾기

접수기간

7.03월요일
~7.20목요일



(사)한국아동발달지원연구소는 대전광역시교육청 지원 학교폭력 피해학생의 긍정적 자기상 형성과 또래관계에서의 자신감 향상을 위한 **방학특강** 집단프로그램을 운영하고자 합니다.

- 대상 : -학교폭력피해 학생(사이버폭력, 언어·신체폭력, 따돌림 등)
-학교생활에서의 어려움이 있거나 또래관계를 개선하고 싶은 학생
선착순 10명!!
- 일정 : **7월 24일 ~ 28일 (월~금)**
10:00~14:30 *점심제공
- 신청 : 7월 20일까지 신청서 작성 후 팩스, 메일접수
F. 042-524-8101/dcadd1@hanmail.net/문의. 042-524-8100
- 참가비 : 무료 (선착순 접수)
- 장소 : 대전광역시 중구 계백로 1712, 기독교연합봉사회관B 301호
(구 세이백화점 바로 옆건물)
- 진행 프로그램 예시(첫째날) *프로그램은 사정에 따라 변할 수 있습니다.

시간	진행 프로그램
1교시	'나는 이런사람' 상징으로 소개하기
2교시	게임으로 '하나되어봐'
3교시	음악으로 '스트레스 날려'
4교시	'따로 또 함께' 앙상블 만들기

* 본 기관은 2023년 학교폭력피해학생 맞춤형교육 운영기관으로 개인상담 및 부모상담, 통학형프로그램은 상시모집하고 있습니다(신청서 작성 후 메일혹은 팩스접수).

학교폭력 피해학생 맞춤형 교육 신청서 (개인용)

학 교	학교	학년	반 (생년월일:)
성 명	(남, 여)	학 생 전좌번호	
담당교사	(직책:)	담당교사 전좌번호	
보호자	(관계:)	보호자 전좌번호	
주 소			
기 간	□기 간 : 2023년 월 일 ~ 월 일		
교육유형	□센터방문·통학형 프로그램(기본 2주 프로그램)		□개인형프로그램(개인상담, 기본 15회기)
	□집단상담프로그램(단체신청/10회기)		□부모상담프로그램(개인상담)
사건유형	□신체폭력 □금품갈취 □괴롭힘 □언어폭력 □위협 □사이버폭력 □성폭력 □기타		
	□신경증상 □음주주행 □피해학생 맞춤형 교육을 신청합니다.		
	□학업지연 □학업중단 □학업포기 □학업회복을 위한 지원을 신청합니다.		
	□학업회복을 위한 지원을 신청합니다.		
	□학업회복을 위한 지원을 신청합니다.		
	□학업회복을 위한 지원을 신청합니다.		
특이사항			

위의 같이 학교폭력 피해학생 맞춤형 교육을 신청합니다.

2023년 월 일

신청자: (인)

보호자: (인)

신청접수 이메일 dcadd1@hanmail.net
팩스 042)524-8101

(사)한국아동발달지원연구소장 귀하

개인정보 수집·활용 동의서

소 속	학교 (학년: 반:)		
학생 성명	연 락 처	학 생	
		보호자	
학생 생년월일			
주 소			

본인은 (사)한국아동발달지원연구소에서 제공하는 상담 지원을 신청하며, 이를 위한 개인정보 제공에 동의합니다.

[예 아니요]

1. 개인정보의 제공 목적 및 항목

- 가) 수집·이용 목적 : 학교폭력 피해학생 맞춤형 교육을 위한
나) 수집 정보 : 학생의 개인 식별 정보(학교, 학년, 반, 이름, 생년월일, 연락처, 보호자 연락처), 신청내용

2. 개인정보의 보유 및 이용 기간

- 가) 기간 : 학교폭력 피해학생 맞춤형 교육 종료 후 2년
나) 신청자연락 및 교육프로그램 안내(기관의 타 프로그램 안내)
다) 보유기간의 경과, 개인정보 처리목적을 달성하게 되었을 때는 개인정보를 즉시 파기함

3. 연구동의

- 가) 심리검사 결과 및 상담진행 회기에 대한 진행내용의 사업주체기관 보고
나) 심리검사 결과 및 상담진행 회기, 미술작품, 회기 진행내용, 녹취파일과 전사자료의 학술적목적(논문, 강의, 출판 등)의 목적의 활용
다) 이름을 제외한 성별, 나이 등의 개인정보의 학술적 목적의 활용
위 3. 연구동의서의 내용에 동의합니다. [예 아니요]

* 귀하는 이에 대한 동의를 거부할 수 있으며, 단 동의가 없을 경우 이와 관련된 업무 진행이 불가능할 수 있음을 알려드립니다.

상기 내용에 대한 설명을 듣고 이해하였으며 위 내용에 동의합니다.

2023년 월 일

학생 성명: (인)
보호자 성명: (인)

(사)한국아동발달지원연구소장 귀하