[서식 9] 학교에서 외부기관으로 상담 의뢰 요청 공문(예시)

○○○○학교

수신자 ○○시 학교 밖 청소년 지원센터장
(경유)
제목 학업중단 숙려제 참여 학생을 위한 상담 협조 요청

1. 귀 기관의 무궁한 발전을 기원합니다.
2. 학업중단 징후가 있는 학생에 대해 다음과 같이 숙려 상담을 신청하오니 협조하여 주기 바랍니다.
   가. 내담 학생 명단

소속	학년만	성명	상담 요청 사유	상담 요청 기간	비고
○○고등학교	○학년○반	◇◇◇	학업중단 징후 발견	○○.○○.○○.~○○.○○.(14일간)	

   나. 협조 사항
      1) 위 학생의 상담 결과(붙임 2, 3 포함)를 ○○.○○.○○.까지 ○○○○학교로 회신하여 주기 바랍니다.
      2) 학생의 개인정보 보호에 유의하여 주기 바랍니다.
      3) 학생의 특이사항 또는 상담 일정 변경이 있을 경우, 본교 담당자에게 반드시 연락하여 주기 바랍니다.
   다. 기타
      1) 본교 1차 정기시험 기간: ○○.○○.○○.(○)~○○.○○.○○.(○)
      2) 1차 정기시험 기간에는 학생이 본교로 등교할 수 있도록 지도하여 주기 바랍니다.

붙임 1. 학업중단 숙려제 신청서 1부.
2. 학업중단 숙려제 협조 요청 및 동의서 1부.
3. 학업중단 숙려제 출석부(서식) 1부. 끝.

○○○○학교장

교사 00부장 교감 교장

시행 0000학교-0000(****.**.**) 접수 ( )
우 00000 경기도 00시 00구 00동 0000 /
전화 031)0000-0000 /전송 031)000-0000 / / 비공개

[서식 3] 학교장 인정기관 등 외부기관 협조 요청 및 동의서(예시)

학업중단 숙려제 협조 요청 및 동의서

학교	학교명		요청기간	
	담당자 성명		연락처	
	주 소			
협조 기관	기관명		대표성명	
	사업자등록번호 (학원등록번호)*		연락처	
	주소			

[담임교사(담당교사) 소견]

- 학생 성명(학급) :
- 담임교사(담당교사) 소견 :

[학업중단 숙려제 프로그램 및 협력 내용]

학교의 요청기간 동안 본 기관(사업장)은 아래와 같은 사항을 협력합니다.

- 학업중단 숙려제의 프로그램 사항
- 학업중단 숙려제 참여 학생 출결 확인
  - 대면 출석부 [서식 4] 활용, 비대면 출석부 [서식 6] 활용
- 학업중단 숙려제 참여 학생 생활 지도
- 학업중단 숙려제 참여 학생 안전 사항 확인
- 감염병 관련 방역 및 정부지침 준수
- 그 밖에 학업중단 숙려제 프로그램의 목적과 부합하는 사항

◦ 학업중단 숙려제 운영을 위해 각 기관의 규칙을 준수하며, 학생 교육을 위해 서로 협력할 것에 동의합니다.

○○학교 학교장 : (서명)

협력기관 기관장 : (서명)

◦ 위 학생과 관련된 개인 정보 일체에 대한 비밀을 준수합니다. 또한 관련 서류의 보관은 숙려기간 이내로 한정하며, 숙려 기간이 종료되는 즉시 폐기할 것을 약속합니다.

협력기관 기관장 : (서명)

20○○년 월 일

※ 학교장 인정기관에만 사용
※ 학원인 경우, 교육지원청에 등록한 '학원등록번호'