2020학년도 특성화고 수업료 지원 신청 안내

학부모님 귀하

귀댁의 평안과 하시는 모든 일이 뜻대로 성취되기를 진심으로 기원합니다.

2020학년도 특성화고 장학금 사업 지원과 관련하여 학생 전원에게 학비 걱정없이 공부하고 취업까지 할 수 있도록 교육비 수업료를 전액 지원 하고자 하오니, 학부모님께서는 신청서를 작성하여 **2020년 6월 8일(월)**까지 보내 주시기 바랍니다.

특성화고 장학금(수업료) 지원 신청서

※학교운영지원비 제외

학비 지원·감면 유형

구 분		유 형(해당 □에 ✓ 표시)
특성화고 장학금지원 제외자	① 법정면제자	□ 법정면제대상자(국가유공자, 독립유공자, 5.18민주유공자, 특수임무유공자, 북한이탈주민, 특수교육대상자 등)
	② 법정지원자	□ 법정지원대상자(국민기초생활수급자, 한부모가족보호대상자, 위기청소년 특별지원, 농어업인 자녀 등)
	③ 저소득층자녀 학비지원	□ 차상위계층자녀(법정차상위, 중위소득 66%이하)
	④ 직장학비보조	□ 직장학비지원(회사원, 은행원, 공무원 등) **※ 직장에서 학비를 지원을 받는 경우 반드시 기재 요망**
	⑤ 일반(특별)감면	□ 특별장학생, 체육특기자 등
	⑥ 기타 외부 장학금	□ 동문회, 장학재단 장학금(학비) 지원 대상자 □ 기타( )

□ 특성화고장학금 지원 대상자 (①,②,③,④,⑤,⑥항에 해당하지 않음)

기본사항

학생	학 과 명		학 번	학년 반 번
	성 명		생년월일	
	주 소			
보호자	학생과의 관계	부	모	기타보호자( )
	성 명			
	생년월일			
	직 장 명			
	직장학비 보조 여부	□예 □아니오 □일부보조	□예 □아니오 □일부보조	□예 □아니오 □일부보조
	휴대전화(H.P)			
	전화번호(자택)			
	전화번호(직장)			

개인정보 제공 동의

학생과의 관계	동의자 성명	생년월일	개인정보제공을 동의함 (서명 또는 인)
부			
모			
기타 보호자			

◦ 제공대상 기관 : 각급학교 및 관할 교육청
◦ 이용목적 : 특성화고 장학금 지원대상자 판단을 위한 자료로 활용
◦ 제공할 개인정보의 내용 : 지원 대상 학생 보호자(부·모, 기타 보호자)의 생년월일, 휴대전화, 직장명, 직장전화번호 등
◦ 동의서 유효기간 : 해당학년 종료시까지

위와 같이 특성화고 장학금 지원(제외)을 신청하며, 본 신청서를 사실과 다르게 작성하여 (이중)지원 받은 경우 해당 지원액 전액을 반환하고 이후 장학금 지원 대상에서 제외될 것을 확약합니다.

2020년 월 일

학생 : 과 학년 반 번 성명 : (서명 또는 인)

학생과의 관계 : 신청인(보호자) 성명 : (서명 또는 인)

청주여자상업고등학교장 귀하