



## 가 정 통 신

### 경기도교육청 교육회복지원금 지원 안내

2021학년도  
웃터골<제139호>

☎ 14923 경기도 시흥시 은행고길 18 ☎(교무실)070-7096-7706 (담당자)070-7096-7723

학부모님. 안녕하십니까? 가정이 두루 평안하시길 빌며, 학교 교육에 늘 관심 가져주시는 학부모님께 진심으로 감사를 드립니다.

경기도교육청에서는 코로나 19로 인한 학생들의 교육회복을 지원하고 학부모 경제적 부담 경감을 위해 교육회복지원금을 지원하오니, 학생들의 교육적 목적을 위해 사용하여 주시기 바랍니다.

학부모님(보호자)께서는 아래 내용을 참고하시어 **신청서 및 개인정보 수집 이용동의서, 개인정보제3자제공동의서를 작성하신 후 2021.10.20.(수)까지 담임선생님께 제출**하여 주시기 바랍니다.

- 지원금액: 학생 1인당 50,000원(시흥시 지역화폐 시루로 지원)
  - \* 시흥화폐 시루 미가입 학부모께서는 반드시 지역상품권 chak 앱을 통해 시흥화폐 시루에 가입 후 신청하여 주시기 바랍니다.
- 지원기준: 2021. 9. 15.(수) 재학생 기준
- 사 용 처: 지역화폐 사용처(대형마트 및 백화점 등 사용 제한)
- 신청 및 사용 절차

신청서 및 동의서 제출

기간 : 2021. 10. 15. (금) ~ 10. 20. (수) 기한엄수



경기지역화폐 사용

기간 : 2021. 11. 15. (월) ~ 2022. 2. 28. (화)

\* 사용기간 이후 잔액은 회수됩니다.

2021. 10. 15.

웃 터 골 초 등 학 교 장

웃 터 골 초 등 학 교 병 설 유 치 원 장

# 경기도교육청 교육회복지원금 신청서 . 동의서

(학교보관용)

학생 정보	학년	반	번호	성 명

교육회복지원금 지원 신청 동의여부(√ 표시)					
<input type="checkbox"/> 동의			<input type="checkbox"/> 부동의 (부동의 시 교육회복지원금 지원이 불가합니다.)		
신청자 정보	성 명	학생과의 관계 <small>&lt;예시&gt; 부, 모 등</small>			
	생년월일	휴대폰번호			

개인정보 수집·이용 동의				
수집목적	항 목	보유기간	동의여부	
교육회복지원금 지원에 사용	학생(학년, 반, 성명), 신청자(성명, 관계, 생년월일, 휴대폰번호)	5년	<input type="checkbox"/> 동의	<input type="checkbox"/> 부동의

개인정보 제3자 제공 내역					
제공받는 자	제공목적	제공항목	보유기간	동의여부	
교육지원청, 시흥시, 한국조폐공사	교육회복지원금 지원에 사용	학생(학년, 반, 성명), 신청자(성명, 생년월일, 휴대폰번호)	5년	<input type="checkbox"/> 동의	<input type="checkbox"/> 부동의

※ 개인정보 수집·이용, 제3자 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 교육회복지원금 지원이 불가합니다.

위와 같이 교육회복지원금 신청에 동의합니다.

2021년      월      일  
신청인(보호자)

학생과의 관계: \_\_\_\_\_ 성명 : \_\_\_\_\_ (서명 또는 인)

윗터골초등학교장 귀하

# 경기도교육청 교육회복지원금 신청서 . 동의서

(유치원보관용)

유아 정보	반	성 명

교육회복지원금 지원 신청 동의여부(√ 표시)			
<input type="checkbox"/> 동의			<input type="checkbox"/> 부동의 (부동의 시 교육회복지원금 지원이 불가합니다.)
신청자 정보	성 명	유아와의 관계 <small>&lt;예시&gt; 부, 모 등</small>	
	생년월일	휴대폰번호	

개인정보 수집·이용 동의				
수집목적	항 목	보유기간	동의여부	
교육회복지원금 지원에 사용	유아(반, 성명), 신청자(성명, 관계, 생년월일, 휴대폰번호)	5년	<input type="checkbox"/> 동의	<input type="checkbox"/> 부동의

개인정보 제3자 제공 내역					
제공받는 자	제공목적	제공항목	보유기간	동의여부	
교육지원청, 시흥시, 한국조폐공사	교육회복지원금 지원에 사용	유아(반, 성명), 신청자(성명, 생년월일, 휴대폰번호)	5년	<input type="checkbox"/> 동의	<input type="checkbox"/> 부동의

※ 개인정보 수집·이용, 제3자 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 교육회복지원금 지원이 불가합니다.

위와 같이 교육회복지원금 신청에 동의합니다.

2021년      월      일  
 신청인(보호자)

유아와의 관계: \_\_\_\_\_ 성명 : \_\_\_\_\_ (서명 또는 인)

유타골초등학교병설유치원장 귀하