



# 가 정 통 신

## 2023학년도 학생 출결 처리 안내

2023학년도  
웃터골<제 42호>

☎ 14923 경기도 시흥시 은행고길 18 ☎(교무실)070-7096-7707 (담당자)070-7096-7706

학부모님, 안녕하십니까?

2023학년도 변경된 지침을 적용한 학생의 다양한 상황에 따른 출결처리에 대해 아래와 같이 안내해 드립니다. 아래 사항을 꼭 확인하시고 해당이 있는 경우에는 담임교사와 연락 후 관련 서류를 반드시 제출하여 주시기 바랍니다.

### ■ 출결처리 방법

- 등교 : 출석처리 - 미등교 : 결석처리
- 의심 증상 또는 확진자 발생 등에 따른 당일 일과 중 등교중지 되는 경우 : 출석인정 조퇴
- 결석의 구분

구 분	해당 사항
질병결석	질병으로 인한 결석
기타결석	부득이한 결석사유가 인정되는 결석(사전 결재 필요)
미인정결석	합당한 사유 없는 결석
출석인정결석	감염병, 고위험군, 학교장허가 체험학습(가정학습), 경조사, 코로나 19로 인한 결석

- 출석인정결석의 처리 : 증빙서류 제출 - 출석인정 결석 / 미제출 - 미인정 결석 처리

### ■ 출결처리를 위해 필요한 서류

구분		내용	제출자료						
결석	질병결석	▶ 질병결석 <u>2일 이내</u> 일 경우	[서식1]결석계 및 결석임을 증명할 수 있는 자료 (처방전, 담임교사 확인서 등) ※ 출석한 날로부터 <b>5일 이내</b> 제출						
		▶ 질병결석 <u>연속 3일 이상</u> 일 경우	[서식1]결석계와 진료확인서, 의사소견서, 진단서 중 1가지 반드시 첨부 ( <b>*병명, 진료기간 등 포함</b> ) ※ 출석한 날로부터 <b>5일 이내</b> 제출						
		▶ <b>미세먼지 관련 기저질환 질병결석</b> 기저질환(천식, 알레르기, 아토피, 호흡기질환, 심혈관질환 등)인 경우 <table><tr><th>감염병단계</th><th>출결 사항</th><th>인정 요건</th></tr><tr><td>관심</td><td rowspan="2">질병결석</td><td rowspan="2">담임교사에게 사전 연락</td></tr><tr><td>주의</td></tr></table>	감염병단계	출결 사항	인정 요건	관심	질병결석	담임교사에게 사전 연락	주의
	감염병단계	출결 사항	인정 요건						
관심	질병결석	담임교사에게 사전 연락							
주의									
기타결석	▶ 부모·가족 봉양, 가사 조력, 간병 등에 해당하는 부득이한 결석 사유임을 <b>학교장이 미리 인정한 경우 해당</b> <b>*반드시 담임교사와 협의하기</b> ▶ 감염병 위기경보단계가 ' <b>심각, 경계</b> ' 단계이며, 등교를 원하지 않는 경우	내부기안(담임)  [서식1]결석계 필요시 학부모 의견서(확인서)							
미인정결석	▶ 그 외 <b>합당하지 않은 사유나 고의</b> (태만, 가출, 출석거부 등) <b>로 결석한 경우</b> ▶ 초·중등교육법시행령 제31조(학생징계 등)로 인한 가정학습 기간, 미인정유학, 어학연수 캠프, 출석인정일수 초과한 교외체험학습, 사전 허가된 기간을 초과한 교환학습, 사전 미허가 가족여행 등	[서식1]결석계 필요시 학부모 의견서(확인서)							

구분		내용		제출자료															
출석 인정결석	경조사	<table><tr><th>경조사</th><th>내용</th><th>일수</th></tr><tr><td>결 혼</td><td>형제, 자매, 부, 모</td><td>1</td></tr><tr><td>입 양</td><td>학생본인</td><td>20</td></tr><tr><td rowspan="3">사 망</td><td>부모, 조부모, 외조부모</td><td>5</td></tr><tr><td>부모의 증조부모, 부모의 외증조부모 형제·자매 및 그의 배우자</td><td>3</td></tr><tr><td>부모의 형제·자매 및 그의 배우자</td><td>1</td></tr></table>	경조사	내용	일수	결 혼	형제, 자매, 부, 모	1	입 양	학생본인	20	사 망	부모, 조부모, 외조부모	5	부모의 증조부모, 부모의 외증조부모 형제·자매 및 그의 배우자	3	부모의 형제·자매 및 그의 배우자	1	<p>▶ 담임교사에 <b>유선 연락</b></p> <p>[서식1]결석계 및 증빙자료 제출(청첩장, 사망확인서 등)</p>
	경조사	내용	일수																
	결 혼	형제, 자매, 부, 모	1																
	입 양	학생본인	20																
	사 망	부모, 조부모, 외조부모	5																
부모의 증조부모, 부모의 외증조부모 형제·자매 및 그의 배우자		3																	
부모의 형제·자매 및 그의 배우자		1																	
감염병 증상	<p>▶ <b>감염병 질환</b>(학교보건법 제8조에 따른 등교중지) : 수두, 수족구병, 결핵, 일본뇌염, 유행성이하선염, 유행성결막염, 인플루엔자(독감), A형간염</p>		<p>[서식7] 내부기안(담임) <b>진단서(진료확인서)</b>나 소견서(*기간, 감염병명, 등교 가능 여부 등이 기재되어 있어야 함)</p>																
코로나 19 기저 질환 및 장애를 가진 고위험군 학생	<p>▶ 기저질환: 폐질환, 만성심혈관질환, 당뇨, 신장질환, 만성간질환, 악성종양, 면역저하자 등</p> <p>▶ 장애: 보건복지부 ‘장애복지카드’ 소지자(의사 진단서 하에 발급)에 한함</p> <table><tr><th>감염병 위기 단계</th><th>출결 사항</th><th>인정 요건</th></tr><tr><td>경계</td><td rowspan="2">출석 인정 결석</td><td rowspan="2"><b>학교장 사전 허가</b></td></tr><tr><td>심각</td></tr></table>		감염병 위기 단계	출결 사항	인정 요건	경계	출석 인정 결석	<b>학교장 사전 허가</b>	심각	<p>[서식2]기저질환 및 장애 학생 출석인정 학부모 확인서(의견서)</p> <p>증빙서류-의사진단서(소견서)</p>									
감염병 위기 단계	출결 사항	인정 요건																	
경계	출석 인정 결석	<b>학교장 사전 허가</b>																	
심각																			
교외체험학습(가정학습)	<p>▶ <b>총 20일</b> ※ 2023학년도 교외체험학습 운영은 국가 감염병 위기 경보 단계의 심각/경계 단계에서는 교외체험 학습 유형에 가정학습을 포함한다. (<b>감염병 위기경보단계 확인: <a href="https://naver.me/55yVhEud">https://naver.me/55yVhEud</a></b>)</p> <table><tr><th>감염병단계</th><th>학교장 허가 교외체험학습 내용</th><th>출석인정</th></tr><tr><td>관심</td><td rowspan="2">가족 동반 체험학습, 인척방문, 고적답사 및 향토행사 참여 등</td><td rowspan="4"><b>20일</b></td></tr><tr><td>주의</td></tr><tr><td>경계</td><td colspan="2" rowspan="2">가족 동반 체험학습, 인척방문, 고적답사 및 향토행사 참여, <b>가정학습</b> 등</td></tr><tr><td>심각</td></tr></table>		감염병단계	학교장 허가 교외체험학습 내용	출석인정	관심	가족 동반 체험학습, 인척방문, 고적답사 및 향토행사 참여 등	<b>20일</b>	주의	경계	가족 동반 체험학습, 인척방문, 고적답사 및 향토행사 참여, <b>가정학습</b> 등		심각	<p>[서식3]교외체험학습 신청서&amp; 교외체험학습 보고서(체험학습 전1일, 보고서 7일 이내 제출)</p> <p>[서식3]가정 학습용 교외체험학습 신청서&amp; 교외체험학습 보고서</p>					
감염병단계	학교장 허가 교외체험학습 내용	출석인정																	
관심	가족 동반 체험학습, 인척방문, 고적답사 및 향토행사 참여 등	<b>20일</b>																	
주의																			
경계	가족 동반 체험학습, 인척방문, 고적답사 및 향토행사 참여, <b>가정학습</b> 등																		
심각																			
코로나 19	<table><tr><td>확진자</td><td>[등교중지] 격리 해제 시까지 (일반적으로 7일)</td><td>· ①입원·격리 통지서 · ②PCR 양성 결과 통보 문자메시지 · ③지정의료기관의 전문가용 신속항원검사 양성 확인서(소견서)</td></tr><tr><td>유증상자</td><td>[등교중지] 결과 확인 시까지 또는 의료기관 판단 기간까지</td><td>· ④지정의료기관의 전문가용 신속항원검사 음성 확인서(소견서) · ⑤개인용 신속항원검사 결과(음성) 보호자 확인서 [서식5] ※ 부득이한 사정으로 진단검사가 불가능한 경우 병원진료 결과를 확인하여 출석인정 처리 가능 * 의사의 진단서·소견서 제출을 우선하되, 질병명·치료기간을 확인할 수 있는 <b>진료확인서·처방전</b>도 가능</td></tr><tr><td>PCR 검사자 (예: 개인용 신속항원검사 양성, 실거주 동거인 확진자, <b>확진자의 같은 반의 고위험 기저질환자</b> 등)</td><td>[등교중지 권고] 결과 확인 시까지</td><td>· ⑥PCR 음성확인서 · ④지정의료기관의 전문가용 신속항원검사 음성 확인서(소견서)</td></tr></table>	확진자	[등교중지] 격리 해제 시까지 (일반적으로 7일)	· ①입원·격리 통지서 · ②PCR 양성 결과 통보 문자메시지 · ③지정의료기관의 전문가용 신속항원검사 양성 확인서(소견서)	유증상자	[등교중지] 결과 확인 시까지 또는 의료기관 판단 기간까지	· ④지정의료기관의 전문가용 신속항원검사 음성 확인서(소견서) · ⑤개인용 신속항원검사 결과(음성) 보호자 확인서 [서식5] ※ 부득이한 사정으로 진단검사가 불가능한 경우 병원진료 결과를 확인하여 출석인정 처리 가능 * 의사의 진단서·소견서 제출을 우선하되, 질병명·치료기간을 확인할 수 있는 <b>진료확인서·처방전</b> 도 가능	PCR 검사자 (예: 개인용 신속항원검사 양성, 실거주 동거인 확진자, <b>확진자의 같은 반의 고위험 기저질환자</b> 등)	[등교중지 권고] 결과 확인 시까지	· ⑥PCR 음성확인서 · ④지정의료기관의 전문가용 신속항원검사 음성 확인서(소견서)									
확진자	[등교중지] 격리 해제 시까지 (일반적으로 7일)	· ①입원·격리 통지서 · ②PCR 양성 결과 통보 문자메시지 · ③지정의료기관의 전문가용 신속항원검사 양성 확인서(소견서)																	
유증상자	[등교중지] 결과 확인 시까지 또는 의료기관 판단 기간까지	· ④지정의료기관의 전문가용 신속항원검사 음성 확인서(소견서) · ⑤개인용 신속항원검사 결과(음성) 보호자 확인서 [서식5] ※ 부득이한 사정으로 진단검사가 불가능한 경우 병원진료 결과를 확인하여 출석인정 처리 가능 * 의사의 진단서·소견서 제출을 우선하되, 질병명·치료기간을 확인할 수 있는 <b>진료확인서·처방전</b> 도 가능																	
PCR 검사자 (예: 개인용 신속항원검사 양성, 실거주 동거인 확진자, <b>확진자의 같은 반의 고위험 기저질환자</b> 등)	[등교중지 권고] 결과 확인 시까지	· ⑥PCR 음성확인서 · ④지정의료기관의 전문가용 신속항원검사 음성 확인서(소견서)																	
코로나 19 백신 접종	<p>접종일은 출석인정결석, 이상반응 발생 시 <b>접종 후 1~2일은 출석인정결석*</b>, 3일 이상은 질병결석 처리</p> <table><tr><th></th><th>접종일</th><th>접종 후 1~2일</th><th>접종 후 3일~</th></tr><tr><td>출결</td><td colspan="2">출석인정에 따른 출결처리 (결석, 지각, 조퇴, 결과)</td><td>질병으로 인한 출결처리 (결석, 지각, 조퇴, 결과)</td></tr><tr><td>증빙자료</td><td colspan="2">예방접종내역확인서 또는 예방접종증명서</td><td>의사 진단서(소견서), 처방전 등</td></tr></table> <p>① 휴업일을 기간에 포함하여 산정함. 예) 접종일이 금요일인 경우, 접종 후 1일은 토요일임</p> <p>② 백신 접종을 예약하였으나 부득이한 사유로 접종을 못한 경우, 해당 사유를 증빙하여 그에 따라 결석처리하며, 단순 변심으로 접종하지 않은 경우 미인정결석 처리함</p> <p><b>※ 적용기간 2023. 3.31~별도의 지침이 안내되기 전까지</b></p>					접종일	접종 후 1~2일	접종 후 3일~	출결	출석인정에 따른 출결처리 (결석, 지각, 조퇴, 결과)		질병으로 인한 출결처리 (결석, 지각, 조퇴, 결과)	증빙자료	예방접종내역확인서 또는 예방접종증명서		의사 진단서(소견서), 처방전 등			
	접종일	접종 후 1~2일	접종 후 3일~																
출결	출석인정에 따른 출결처리 (결석, 지각, 조퇴, 결과)		질병으로 인한 출결처리 (결석, 지각, 조퇴, 결과)																
증빙자료	예방접종내역확인서 또는 예방접종증명서		의사 진단서(소견서), 처방전 등																

2023. 3. 31.

웃 터 골 초 등 학 교 장

# 결 석 계

		결재	담임	학년부장
				전결
학교	학년 반	번 호		성 명
웃터골초등학교	O-O	OO		OOO
결석기간	2023년 OO월 OO일 ~ 2023년 OO월 OO일 (O)일간			
결 석	<input checked="" type="checkbox"/> 질병결석 <input type="checkbox"/> 기타결석 <input type="checkbox"/> 미인정결석 <input type="checkbox"/> 출석인정결석(경조사, <b>감염병</b> 등)			
증빙서류 (뒷면첨부)	<input type="checkbox"/> 의사진단서 <input type="checkbox"/> 의사소견서 <input type="checkbox"/> 병원처방전 <input type="checkbox"/> 담임확인서 <input type="checkbox"/> 기타(사망진단서, 청첩장 등) * 3일 이상 질병으로 인한 결석시 진료확인서, 진단서 또는 소견서를 함께 첨부해서 제출 (병명, 진료기간 등 명시)			
결석사유				

2023년    OO 월    OO일

보호자(또는 담임) : 000 (인)

-----담임

## 교사 확인서

1. 결석 기간 : 2023년 OO월 OO일부터 2022년 OO월 OO일까지(    일)

2. 확인 방법 : 전화 확인, 처방전 제출

3. 결석 사유에 대한 담임 의견 : (    )으로 인한 결석임을 확인합니다.

2023년    OO월    OO일

담 임 교 사 :    0 0 0                      (인)

웃터골초등학교장 귀하

학부모 의견서(확인서) 증빙자료

인적 사항	성명		성별	남, 여	학년 반	제    학년    반    번
	주소				전화	
결석일		2023년    월    일 ~ 2023년    월    일 (    일간)				
결석 사유						
<div>위와 같은 사유로 결석을 하였습니다.</div> <div>2023    .    .    .</div> <div>학    생    :</div> <div>학부모    :    (인)</div> <div>웃터골초등학교장 귀하</div>						

사전 결재란	담임	학년부장	교감

「학교장허가 교외체험학습」 신청서

※신청서 제출 기한 ( 1 )일 이전, 보고서 제출 기한 ( 7 )일 이내

					담임		
					전결		
성명				학년 반 번	휴대폰		
본교 출석인정기간 연간( )일	신청 기간	1일 기준	2023년 월 일 ~ 월 일			총 ( )일간	
		반일 기준 (4시간 미만)	날짜	2023년 월 일			
			시간	시 분 ~ 시 분			
	우리 학교 학교장허가 교외체험학습 세부 규칙 및 불허기간 확인 ※ 필요시 담임교사와의 사전 협의 또는 문의						( ○ , × )
학습형태	◦ 가족동반여행( ) ◦ 친·인척 방문( ) ◦ 답사·견학 활동( ) ◦ 체험활동( ) ◦ 가정학습( )						
목적지					(숙박시) 숙박장소		
보호자명			관계		휴대폰		
인솔자명			관계		휴대폰		
목 적							
교외체험 학습계획							
학생안전	교외체험학습이 5일 이상 연속될 경우 학생의 건강과 안전을 위하여 주 1회 이상 학생이 담임(담당)교사와 직접 통화하겠습니다.					<input type="checkbox"/> 동의함	
위와 같이 「학교장허가 교외체험학습」을 신청합니다. 2023년 월 일 보호자 : (인) 학생 : (인) 웃터골초등학교장 귀하							

(이하 담임 작성)

학교장허가 교외체험학습 통보서

성명				학년 반	제 학년 반 번
본교 출석 인정 기간 연간 ( 20 )일	신청 기간	1일 기준	2023년 월 일 ~ 월 일( )일간		
		반일 기준 (4시간 미만)	2023년 월 일 시 분 ~ 시 분( 시간)		
금회까지 누적 사용 기간 ( )일	위와 같이 허가 처리되었음을 알려 드립니다. 2023. . 웃터골초등학교 ( )학년 ( )반 담임교사 : (인) 보호자님 귀하				

- ※ 보호자가 신청서를 제출하였다 하여 체험학습이 허가된 것이 아니며 담임교사로부터 반드시 최종 허가 여부 통보서(또는 문자)를 받은 후 실시해야 합니다.
- ※ 신청서 제출 기한은 ( 1 )일 이전(당일은 제출불가), 보고서 제출 기한은 ( 7 )일 이내
- ※ 교외체험학습 실시 중에는 보호자와 담임(담당)교사 간 연락체계를 유지하고 사안(사고) 발생 시 보호자는 담임(담당)교사에게 연락을 하도록 합니다.
- ※ 1일단위 운영을 원칙으로 하며 반일 교외체험학습 신청을 할 경우는 당일 수업에 참여한 경우에 한하여 허가합니다.
- ※ 교외체험학습이 5일 이상 연속될 경우 주1회 이상 학생이 담임(담당)교사와 직접 통화하여 건강과 안전을 확인시켜야 합니다. 마야행의 경우 사군구 아동복지과 또는 수사기관에 통보될 수 있음을 알려드립니다.

## 「학교장허가 교외체험학습(가정학습)」신청서 (별 지)

<b>교외체험 학습계획 (가정학습)</b>	교시	교과	※ 학습할 내용을 기록합니다. (    월    일    요일)
	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		

<b>교외체험 학습계획 (가정학습)</b>	교시	교과	※ 학습할 내용을 기록합니다. (    월    일    요일)
	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		

<b>교외체험 학습계획 (가정학습)</b>	교시	교과	※ 학습할 내용을 기록합니다. (    월    일    요일)
	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		

## 「학교장허가 교외체험학습」 결과보고서

담임	교감
	전결

성 명		학 년 반	학 년 반 번
기 간	1일 기준	2023년 월 일 ~ 월 일 ( ) 일간	
	반일 기준 (4시간 미만)	2023년 월 일 00:00 ~ 00:00	
목적지 및 동반자	목적지		
	보호자(동반자)		
학습형태	◦ 가족동반여행( ) ◦ 친·인척 방문( ) ◦ 답사·견학 활동( ) ◦ 체험활동( ) ◦ 가정학습( )		
제 목			

\* 교외체험학습을 통해 느낀 점, 배운 점 등을 글, 그림 등으로 학생이 체험 또는 학습한 내용을 기록합니다.  
(사진, 티켓 등은 별지에 부착)

위와 같이 「학교장허가 교외체험학습」 결과보고서를 제출합니다.

2023. . .

보호자 : (인)

학생 : (인)

웃터골초등학교장 귀하



## 「학교장허가 교외체험학습」 보고서 (별지)

[illegible]

## 「학교장허가 교외체험학습(가정학습)」 보고서 (별 지)

교외체험 학습결과 (가정학습)	교시	교과	※ 학습할 내용을 기록합니다. (    월    일    요일)
	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		

교외체험 학습결과 (가정학습)	교시	교과	※ 학습할 내용을 기록합니다. (    월    일    요일)
	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		

교외체험 학습결과 (가정학습)	교시	교과	※ 학습할 내용을 기록합니다. (    월    일    요일)
	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		

「학교장허가 교환학습」 신청서

담임	부장	교감	교장

성명	학년 반		제 학년 반 번	
신청기간	2023년 월 일 ~ 월 일 ( ) 일간			
	※ 허가 기간은 공휴일 포함하여 해당 학년도 단위로 한다. ※ 위탁 희망 학교에 공문을 통해 위탁가능 여부를 최종 확인한 후 보호자에게 허가여부 통보 ※ 국내에 한함			
위탁희망학교	시도명( ) ( )학교			
보호자명		관계	연락처	
교환학습 목적 또는 사유				
학습계획 및 생활계획				
위와 같이 「학교장허가 교환학습」을 신청합니다.				
2023년 월 일				
보호자 : (인)				
학생 : (인)				
웃터골초등학교장 귀하				

## 개인용 신속항원검사 결과(음성) 보호자 확인서

(    )학년 (         )반      이름 :

	1차	2차	3차	비고
날짜				
결과				

- \* 의심증상자가 1회 실시한 경우 등, 상황에 맞게 탄력적으로 재구성하여 활용 가능
- \* 각 검사 결과 음성인 경우 등교 가능

보호자 성명 :                                  ( 서 명 )

※ 출처: 유·초·중등 및 특수학교 코로나19 감염예방 관리 안내 제6판