

유사 서비스 이용 확인서

1. 대 상 자 : _____ (____학년 ____반)
2. 보 호 자 : _____ (학생과의 관계: _____)
3. 보호자연락처 : _____

상기 본인은 '청소년 발달장애인 방과후활동서비스'에 참여하기를 희망합니다.
학교에서 운영되는 방과후 돌봄교실 등의 방과후활동서비스와 유사한 서비스를
이용하지 않고 있음을 확인합니다.

년 월 일

보호자 : _____ (인)

초등·중등·고등학교장

직인

※ 학교에 재학 중인 자는 학교장 직인 찍어서 확인서 제출

※ 학교에 재학 중이지 않은 자(어린이집·유치원 이용자 등)는 학교장 직인 찍지 않고 확인서만 제출