

교훈 : 성실 	<h1>가 정 통 신 문</h1>	제 2021 - 207 호
	<h2>경기도교육청 2차 교육회복지원금 지원 안내</h2>	담당 : 교무기획부 경기도 시흥시 장현순환로 100 ☎ (교무실) 031-365-8200 ☎ (행정실) 031-365-8210

학부모님. 안녕하십니까?

경기도교육청에서는 코로나 19로 인한 학생들의 교육재난을 극복하고 학부모 경제적 부담 경감을 위해 2021.11.15.부터 1차 교육회복지원금을 지원하고 있으며, 2021.12월 내 2차 교육회복지원금을 지급할 예정입니다.

2차 교육회복지원금과 1차 교육회복지원금 미충전 학부모의 오프라인 지급은 기존 스쿨뱅킹 수납계좌를 활용하여 지급할 예정이오니, 학부모님께서서는 담임교사가 보내드리는 구글 링크 설문지를 통해 신청 동의서를 작성하시고 2021.12.24.(금)까지 제출하여 주시기 바랍니다.

(반별로 설문 링크 주소가 다르니 자녀가 여러 명일 경우 각반 링크에 답변 부탁드립니다)

- 지원금액: 학생 1인당 50,000원
 - 지원기준: 2021.12.16.(목) 재학생 기준
 - 지원방법: 계좌이체
 - 신청방법: 구글 링크로 신청(아래 양식은 참고)
- * 계좌정보가 등록되어 있지 않은 경우(신용카드 사용자 포함)와 별도 계좌에 받기를 원하는 경우 신청 동의서에 계좌정보 제출

2021. 12. 22.

시 흥 가 온 중 학 교 장(직인 생략)

경기도교육청 2차 교육회복지원금 신청 동의서 (학교보관용)

학생 정보	학년	반	성 명
	3	2	0 0 0

교육회복지원금 지원 신청 동의여부(3개 중 1개 선택하여 √ 표시)				
<input type="checkbox"/> 동의 (스쿨뱅킹 계좌활용)	<input type="checkbox"/> 동의 (스쿨뱅킹 계좌가 없는 경우 등)			<input type="checkbox"/> 부동의 (부동의 시 교육회복지원금 지원이 불가합니다.)
	성 명(예금주)	학생과의 관계	생년월일	
	□ □ □	부/모 등	1900-11-22	
	휴대폰번호	은행명	계좌 번호	
	010-1111-2222	00은행	1111-2222-3333	

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

개인정보 제3자 제공 내역					
제공받는 자	제공목적	제공항목	보유기간	동의여부	
금융결제원(EFT) , 및 00은행	교육회복지원금 지원에 사용	학생(학년, 반, 성명), 신청자(성명, 생년월일, 휴 대폰번호, 은행명, 계좌번호)	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.

※ 본 동의서는 1차 교육회복지원금 오프라인 지급 대상자에도 적용

위와 같이 교육회복지원금 신청에 동의합니다.

2021년 월 일

신청인(보호자)

학생과의 관계: _____ 성명 : _____ (서명 또는 인)

시흥가온중학교장 귀하