질병 결석 확인서

결재	담임	원감
		전 결

인적사항	성 명		소속	반
기 간	년 월 일 부터 ~ 년 월 일 까지(일간)			
질병결석사유				
증빙서류 (첨부제출)	해당 서류에 체크 (**아래 내용 중 1종 선택** 필수 제출) □ 진단서 □ 진료확인서 □ 의사 소견서 □ 처방전 □ 기타_____ (사유 및 기간을 증빙할 수 있는 자료)			

개인정보보호 동의서

□ **개인정보 수집·이용 사항 고지**

※ 개인정보보호법 제15조제1항제2호에 따라 정보주체의 동의 없이 개인정보를 수집·이용합니다.

개인정보 처리목적	개인정보 항목	수집 근거
결석 업무 처리	반, 성명, 보호자성명	「초·중등교육법」 제25조, 동법 시행규칙 제21조

□ **민감정보 수집·이용 동의(해당 시)**

항 목	수집목적	보유기간
의사진단서 또는 의견서 등 민감내용이 포함된 별도 증빙자료	**결석사유 확인**	**1년(유치원 내부 규정에 따라 보유 기간 변경 가능)**

※ 민감정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부 할 경우 결석 사유 확인에 제한을 받을 수 있습니다.

민감정보 수집·이용 동의 □예 □아니요

※ 만 14세 미만 학생의 경우 보호자(법정대리인)의 동의가 필요합니다.

위와 같이 질병 결석에 대한 증빙 서류를 제출합니다.

년 월 일

유 아 : _____ (인)

보호자 : _____ (인)

혜천유치원장 귀하