



가 정 통 신 문

<http://sst.gen.hs.kr>

교무실 : 606-5820

행정실 : 606-5810

팩 스 : 676-9910

학생 맞춤형 학습 프로그램 안내 및 신청서

학부모님, 안녕하십니까? 항상 가정에 건강과 행복이 가득하시길 기원합니다.

본교에서는 기초학력 보장을 위하여 <학생 맞춤형 학습 프로그램>을 운영하고자 합니다. 본 프로그램은 영어 교과외 보충 학습으로 방과 후에 별도로 진행하고 소그룹 수준별로 학습지도와 학습 교재도 제공합니다.

학생 맞춤형 학습 프로그램에 자녀가 참여하여 학습에 대한 자신감을 회복하고 자신의 꿈을 실현하는 기회를 마련할 수 있도록 학부모님의 관심과 협조를 부탁드립니다.

희망할 경우는 동의서 **3월 29일(금)까지** 담임 선생님께 보내주시기를 바랍니다.

1. 운영 기간 : 2024. 4. ~ 2024. 12.
2. 운영 시간 : 매주 목요일 7교시 영어, 금요일 7교시 국어, 수학
(학사일정에 따라 추후 조정 가능)
3. 운영 장소 : 해당 학년 교실 및 연구실
4. 운영 내용(*구체적인 운영시간과 운영과목은 학생 맞춤형 학습 희망자 수와 희망 내용에 따라 결정됩니다.)

2024년 3월 26일

연번	프로그램명	대상	내 용
1	국어교실	교과 학습 진단 결과 해당 학생	학생 맞춤형 국어지도
2	수학교실	교과 학습 진단 결과 해당 학생	학생 맞춤형 수학지도
3	영어교실(1학년)	교과 학습 진단 결과 해당 학생	학생 맞춤형 영어지도
4	영어교실(2학년)	교과 학습 진단 결과 해당 학생	학생 맞춤형 영어지도

승 의 과 학 기 술 고 등 학 교 장 (직인생략)

☞<절취선>-----

학생 맞춤형 학습 프로그램 참가 동의서

프로그램명	소속		동의여부
()교실	()학년		(○ X)
	()과 ()반		* 미동의할 때
	성명	연락처	사유 및 지도 방안 기록 :
학생			
학부모			

개인 정보 수집·이용 동의

학생 맞춤형 학습 프로그램을 운영하는데 학생의 소속 학교, 학반, 성명, 학부모의 성명 및 연락처 등을 기초자료로 제공함에 동의하십니까?

예() 아니오() 학부모 _____ (인)

승 의 과 학 기 술 고 등 학 교 장 귀 하