**[2019년도 1학기 삼성생명 금융인성교실]**

**참 가 신 청 서**

\*필수항목

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **학교명\*** |  | **학교 팩스번호\*** | (지역번호포함) |
| **학교 주소\***(도로명주소) | 기념품 및 간식을 수령하실 수 있는 구체적인 주소를 작성해주세요. (예: 서울 중구 △△로 △△길 △△중학교 1학년 교무실)  |
| **담당자\*****(성명: )** | (핸드폰번호) | **부담당자\*****(성명: )**(담당자 변경 또는 전근 시 연락 가능한 부담당자) | (핸드폰번호) |
| (학교직통번호) | (학교직통번호) |
| (이메일) 결과를 받으실 수 있는 자주 사용하는 메일 주소 | (이메일) |
| **교육** **희망 일시\*** | ※본 프로그램은 총 4교시인 인성교실 2교시 (90분) + 금융교실 2교시 (90분)로 진행됩니다.※같은 일자에 희망하는 학교가 발생할 경우 일정 조율을 위하여 프로그램 진행이 가능한 일정1~3순위 및 각 교시별 시작시간과 종료시간을 작성해주세요. |
| **<1순위>** | **<2순위>** | **<3순위>** |
| **교육****희망 날짜\*** | **2019년 \_\_월\_\_일** | **2019년 \_\_월\_\_일** | **2019년 \_\_월\_\_일** |
| **교육****희망 시간\*** | **\_교시** \_\_:\_\_~\_\_: \_\_**\_교시** \_\_:\_\_~\_\_: \_\_**\_교시** \_\_:\_\_~\_\_: \_\_**\_교시** \_\_:\_\_~\_\_: \_\_ | **\_교시** \_\_:\_\_~\_\_: \_\_**\_교시** \_\_:\_\_~\_\_: \_\_**\_교시** \_\_:\_\_~\_\_: \_\_**\_교시** \_\_:\_\_~\_\_: \_\_ | **\_교시** \_\_:\_\_~\_\_: \_\_**\_교시** \_\_:\_\_~\_\_: \_\_**\_교시** \_\_:\_\_~\_\_: \_\_**\_교시** \_\_:\_\_~\_\_: \_\_ |
| **교육희망일자** **조정 가능 여부\*** | ※1~3순위로 일정 외 주관기관과 협의 하에 일정 조율 가능 여부에 대해 체크박스에표기해주십시오. |
| **□ 협의하에 일정 조율 가능함 □ 신청일자 외 일정조율 불가능함** |
| **교육****희망 인원\*** | ※각 교실별 인원으로 나누어 작성해 주십시오. |
| **1반(1교실) : \_\_\_\_\_\_ 명 2반(2교실) : \_\_\_\_\_\_ 명** |
| **문의/요청 사항** |  |

**상기와 같이 프로그램을 신청합니다.**

 **신청일: 2018. . .**

**신청인:**



**초상권 사용동의서 안내**

삼성생명 금융인성교실 프로그램에 선정된 학교는 **수업시간에 촬영된 사진/영상이 아래와 같이 사용될 수 있음**을 알립니다.

수업 진행 여부가 정해지면, ‘삼성생명 금융인성교실’ 프로그램을 신청해 주신 선생님께서는 담임선생님 등과 협의하신 후, 학생들의 동의를 받아 첨부된 초상권 사용 동의서를 추후 제출하겠다는 확인을 해주시기 바랍니다.

**□ 초상권 사용동의서에 대한 안내를 읽어 보았으며, 수업 확정 이후 동의서를 제출하겠습니다.**

**□ 초상권 사용동의서에 대한 안내를 읽어 보았으나, 동의가 불가능합니다.**



**초상권 사용동의서**

**○ 학 교 명 :**

**○ 성 명 :**

**○ 참여학생 반 / 인원:**

본인 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_은 2019년 ‘삼성생명 금융인성교실’ 프로그램

진행 중 강사들에 의해 촬영 된 사진과 영상이

- 삼성생명 금융인성교실 카페 *(강사 전용 비공개 카페)*

- 삼성생명 금융인성교실 홈페이지 *(2019년 1학기 오픈 예정)*

- 위스타트 홈페이지 ([www.westart.or.kr](http://www.westart.or.kr))

- 사업 보고서 *(학교 및 관계자 발송용으로 사용)*

에 사용될 수 있음을 안내받았고 **학생들의 촬영,활용 동의를 받았음을** 확인합니다.

**년 월 일**

**동 의 인 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( 서 명 )**