[서식 제2호]

특별지원 긴급지원 사유서

※ 특별지원 대상 발굴자 및 긴급지원 신청자가 작성

수신처 : (　　)시·군·구청장 귀하

소속기관/신청인		(성명:　　)	연락처	
대 상 청소년	이름		생년월일	
	주소		연락처	

위 기 유 형 **해당 항목 모두 ✓ 표시**	1. 보호자 유무 및 보호, 위기상황
	1-1. 보호자 유무 및 보호 여부 ① 보호자 유 □ (□보호자 보호　　□보호자 실질적 비보호) ② 보호자 무 □ (□보호자 비보호)
	1-2. 위기상황 □가출청소년　□빈곤　□가정폭력(아동학대)　□(부모)정신과적 문제 □조손·한부모가정　□기타(구체적으로:　　)
	2. 타 법과 제도에 따른 지원여부(가구에 대한 지원 포함) □기초생활수급자 □기타(구체적으로:　　) □해당없음 ※ 중복지원의 경우 동일 유형의 지원이 아닌 경우 지원 가능
	3. 학업중단 여부 □재학생(학교/학년 :　　)　□학교 밖 청소년 ※ 학교 밖 청소년이란「초·중등교육법」초·중학교 등 입학 후 3개월 이상 결석하거나 취학의무 유예, 고등학교 등을 제적·퇴적·자퇴하거나 진학하지 아니한 청소년
	4. 비행예방을 위해 지원 필요 여부 □「소년법」제32조에 따른 보호처분(1호~10호)을 받았거나 받은 경험이 있는 청소년 □「학교폭력 예방 및 대책에 관한 법률」제2조에 따른 가해학생, 피해학생, 장애학생 □「청소년보호법」제2조에 따른 청소년폭력·학대 피해청소년 □「한부모가족지원법」제4조에 따른 아동을 양육하는 24세 이하 청소년 모 또는 부 □ 기타(구체적으로:　　)
	5. 기타 지원필요 사유 □청소년복지시설(청소년쉼터 퇴소(예정)자) □장애·질환(구체적으로:　　) □정신과적 문제(자살시도, 우울, 중독 등) □기타(구체적으로:　　)
지 원 유 형	□생활지원　□건강지원
긴급지원 사유	

위 대상 청소년에 대한 긴급지원을 요청합니다.

20　년　　월　　일　신청인 발굴자　　(인)