

아동등 사전등록신청서

※ []에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

접수번호	접수일	처리기간	즉시
------	-----	------	----

신청인	성명	주민등록번호
	주소	연락처
	대상과의 관계 [] 부모 [] 자녀 [] 배우자 [] 친척 [] 형제 [] 동거인 [] 시설	

등록대상 아동등의 정보	기본 정보	성명	주민등록번호
		구분 [] 아동(만18세 미만) [] 지적·자폐성·정신장애인(연령불문) [] 치매환자(연령불문)	
		성별 [] 남 [] 여	
		주소	
	신체 특징	키(cm)	체중(kg)
		체격 [] 비만 [] 건장 [] 보통 [] 왜소 [] 특이 [] 직접기재:	
		얼굴 [] 삼각형 [] 역삼각형 [] 계란형 [] 사각형 [] 둥근형 [] 가름한형 [] 직접기재:	
		머리색 [] 검은색 [] 흰색 [] 반백 [] 갈색 [] 염색 [] 직접기재:	
		흉 터	[] 머리 [] 얼굴 [] 팔 [] 손 [] 등 [] 몸통 [] 둔부 [] 다리 [] 발 [] 직접기재:
			모양
		점 또는 문신	[] 머리 [] 얼굴 [] 팔 [] 손 [] 등 [] 몸통 [] 둔부 [] 다리 [] 발 [] 직접기재:
			모양
		병력	[] 뇌질환 [] 심장질환 [] 간질환 [] 내과질환 [] 외과질환 [] 직접기재:
		그 밖의 특징	
	그 밖의 정보	실종(가출)경력 [] 없음 [] 1회 [] 2회 [] 3회 이상	
		주로 다니는 장소	

「실종아동등의 보호 및 지원에 관한 법률」 제7조의2제1항 및 「실종아동등의 발견 및 유전자검사 등에 관한 규칙」 제3조제2항에 따라 위와 같이 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

경찰청장 귀하

담당 공무원 확인사항	1. 주민등록표 등본 2. 장애인증명서(등록대상 아동등이 지적장애인, 자폐성장애인 또는 정신 장애인인 경우만 해당합니다)	수수료 없 음
----------------	---	------------

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 담당 공무원 확인사항을 확인하는 것에 동의합니다.

* 동의하지 않는 경우에는 신청인이 직접 관련 서류를 제출해야 합니다.

신청인

(서명 또는 인)