푸른등대 한국장학재단

붙임 7 **지급신용보험 가입 법정대리인 동의서**

지급신용보험 가입 법정대리인(친권자 또는 후견인) 동의서

신청인(학생)			
성명		주민등록번호	
주소		연락처	

동의내용	■ 중소기업 취업연계 장학금(희망사다리 I 유형) 관련 서울보증보험 지급신용보험 가입에 대한 동의 ○ 장학생 선발, 장학금 지급, 장학금 사후관리 등을 위한 지급신용보험 가입 동의 ▸ 계약자 겸 피보험자 : 한국장학재단, ▸ 피보증인 : 신청인

▶ 법정대리인(친권자 또는 후견인) 인적 사항

법정대리인					
성명		생년월일		연락처	
주소			신청인(학생)과의 관계		
법정대리인					
성명		생년월일		연락처	
주소			신청인(학생)과의 관계		

본인은 신청인의 법정대리인으로서 '지급신용보험 가입 안내문'을 수령하고 그 내용을 확인하였으며, 장학생 선발, 장학금 지급, 장학금 사후관리 등을 위해 **신청인의 서울보증보험 지급신용보험 가입에 동의**합니다.

※ 법정대리인 동의서의 허위 작성 등 반환 사유가 발생할 경우, 장학금 지원 자격 박탈 및 지원금의 반환 및 환수로 이어질 수 있음에 동의합니다.

법정대리인(또는 친권자, 후견인) 이름 : (서명 또는 인)
법정대리인(또는 친권자, 후견인) 이름 : (서명 또는 인)

▶ 개인정보 수집·이용 내역(필수)

항목	수집·이용 목적	보유·이용기간
이름, 생년월일, 연락처, 주소, 신청인과의 관계	보험 가입, 장학생 선발, 장학금 지급, 장학금 사후관리 등	**30년**

※ 위의 **(필수)** 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 학생의 장학금 수혜 제한을 받을 수 있습니다.

☞ 위 모든 내용에 동의합니다. □ 동의합니다. □ 동의하지 않습니다.

년 월 일

법정대리인(또는 친권자, 후견인) 이름 : (서명 또는 인)
법정대리인(또는 친권자, 후견인) 이름 : (서명 또는 인)