

『2026년 나답게 크는 아이 지원사업』 참여아동(참여기관) 신청 안내

나답게 사업팀 담당 : 김도희
☎ 063-227-5479
e-mail : jbeducarer@hanmail.net

□ 추진배경

- 근거 : 중앙모금회 배분사업-2025-4676호(2025.12.23.)
- 전북 도내 느린학습지원 사업 확대에 따른 아동 성장 발달 지원 강화
- 경계선 지능아동(느린학습자) 사회적응력 향상 지원 도모

□ 사업개요

○ 사 업 명 : 2026년 복권기금 경계선 지능아동(느린학습자)의 사회적응력 향상 지원사업
(부제: 아동, 가정, 지역이 함께 성장하는 “나답게 미래를 잇다”)

○ 참여아동(기관) 선정과정 개요 ※ 자세한 사항은 아래 참조



※ 위 일정은 장소대관 등 상황(여건)에 따라 변경될 수 있습니다.

※ (중요) 최종 선정된 아동은 2/26(목) 10:00~13:00 비전 선언식에 꼭 참석 부탁드립니다.

※ 2025년도 기존 참여기관은 1차 서류심사에서 가산점 부여가 있을 예정이오니 참고해 주시기 바랍니다.
단, 아동 심사(외부심사)는 해당되지 않습니다.

○ 참여아동 기준

- 모집연령 : 지역아동센터 이용 초등학생(8세~13세)
- 모집인원 : 지역아동센터 1개소당 참여아동 4명(사전검사 아동 6명 확보 필수)

- 모집기준 : ※ 아래참조

- ① 전북특별자치도 소재 지역아동센터
(아동복지법 제50조에 따라 설치·운영 중인 지역아동센터)
- ② 지역아동센터 이용 아동(초등1-6학년) 중 경계선 지능아동(느린학습자)

[선발기준]

- ① 인지력 부족 아동
 - 초등학교 저학년(1~3학년)의 경우 학교 진도를 전혀 따라가지 못하는 아동
 - 초등학교 고학년(4~6학년)의 경우 초등학교 3학년 수준 3Rs(읽기, 쓰기, 산술 능력) 미달
 - ② 주의력 부족 아동
 - 일반적 교육 방식 진행 시 30분 이상 집중 곤란
 - ③ 정서적 특성
 - 정서적 어려움을 겪거나(우울, 불안, 부정적 자아인식) 미성숙하고 교우관계 어려움
- ※ 해당 기준은 신청 가능 기준을 의미하는 것으로, 선정확정 기준을 의미하는 것은 아님.

○ 사업 진행 내용

- 경계선 지능 아동(느린학습자)에 대한 이해도를 갖춘 파견전문가 1인을 지역아동센터에 파견하여 경계선 지능 아동 4명 아동을 전담하며, 아동 1인당 주3회 이상 지원
 - 파견전문가 1인당 아동 4인을 전담하여 주5일 이내 진행
주 20시간(※행정업무시간 포함), 1일 소정근로시간 4시간, 휴게시간 30분)
 - 파견 횟수는 지역아동센터 및 지원 아동의 일정에 따라 달라질 수 있으며, 주 20시간 내에서 조정
- 참여 아동별 교구재 지원, 아동지원 프로그램 등

구분	지원횟수	세부 내용
아동 초기상담	- 아동 1인당 주 3회 이상(2주 6회) - 지역아동센터 내부 진행, 회기당 45분	- 기초학습 수준 측정 - 사회성 진단 등 사전검사 및 초기상담 내용 기반의 아동 지원계획 수립 작성
인지·학습 능력 강화 프로그램	- 아동 1인당 주 2회 이상 - 지역아동센터 내부 진행, 회기당 45분	- 기초국어, 수학, 3Rs
정서·사회 적응력 향상 프로그램	- 주 1회 이상 - 지역아동센터 내부 진행, 회기당 45분 - 활동에 따라 별도의 공간이 필요한 경우 외부 활동 가능	- 사회성 증진 활동을 통한 정서 및 발달 지원

□ 참여아동(기관) 신청방법

- 신청 기간: ~ 1월 21일(수) 13:00
1월 21일(수) 13:00까지 수신된 메일에 한하여 신청 가능
- 신청 방법: 이메일 접수(jbeducarer@daum.net)
※ 메일 제목: 2026년 나답게 크는 아이 지원사업 신청서_기관명
- 신청 인원
 - 센터 1개소당 아동 6명 선별검사 신청 가능
 - 신청 아동 중 선별검사 후 4명 최종 선정
 - 신청 아동 4명 미달일 경우 선정 제외됨
- 제출 서류: 스캔 파일(PDF)로 제출
※ 단, 신청아동 추천서와 신청아동명단은 엑셀파일과 한글파일(hwp)로 제출

순번	제출 서류	비고	
1	참여신청서(서식1)	필수	각 1부(기관 작성)
2	참여서약서(서식2)		
3	지원아동 명단(엑셀 파일)		
4	지원아동 추천서(서식3)		
5	보호자 동의서(서식4)		아동별 각 1부
6	개인정보 수집·이용 동의서(서식5)		
7	개인정보 제3자 제공 동의서(서식6)		
8	개인정보 수집·이용·제공 동의서(서식7)		1부(기관 작성)
9	신고필증(센터 위치, 신고지점, 법정 종사자수, 아동수 확인)		
10	프로그램 진행 장소 사진(원본)		

○ 참여 아동 수

- 지역아동센터 60개소, 아동 240명(*1개소당 아동 4명 이내 지원)
- ※ (주의해야할 점) 신청 아동 6명은 BIF 검사를 받아야 합니다. 이 중 4명(2명은 대기)이 사업에 필수로 참여합니다. 이점을 꼭 숙지해 주시기 바랍니다.

○ 참여 아동(참여기관) 선정 기준

- ① 추천 아동 중 BIF-S 검사(선별검사) 점수가 높은 아동 순으로 선정
1개소당 지원대상 아동 4명 선정 필수
※ BIF-S검사(선별검사) 결과 지원 대상 아동 4명 미만일 경우 선정 제외
- ② 사업 실시를 위한 별도 공간(교육공간) 제공 가능 필수
- ③ **평가 기준(외부심사) : 정량 평가 + 정성 평가**
정량 평가란 아동의 BIF-S(선별검사) 결과입니다.
정성 평가란 접수 서류 중 지원 아동의 추천서 기반한 평가입니다.
- ④ 심사위원 심사 기준 반영
- ⑤ 본 사업 지원 프로그램을 위한 시간 배정 및 업무 협조 필수

○ 일정 안내

구분	기간	비고
접수 및 서류 심사	~ 2026.1.21.(수) 13:00까지 마감	- 신청 서류 전북지원단 이메일 접수
1차 서류심사 발표	~ 2026.1.22.(목)	- 신청 접수한 이메일로 개별 안내 예정
1차 선정기관 아동검사 실시	2026.1.22.(목) ~ 1.28.(수) 13:00까지	- 선별검사 명단 개별코드번호 부여하여 검사링크 전달 예정
2차 서면심사 (외부심사)	2026.1.29.(목) ~ 2.9.(월)	- 심사위원: 전북공동모금회, 모금회 선정 외부심사 위원 총 3명 - 최종 참여 대상자 심사 및 선정, 참여센터 확정
최종선정 기관 발표	2026.2.13.(금)	- 최종 참여 대상자 및 참여센터 개별 통보 - 신청 접수한 이메일로 안내 예정

※ 상기 일정은 변동될 수 있음.

○ 신청 아동 BIF-S 사전검사 진행

- BIF-S(선별검사) 검사 실시 *BIF-S 검사란 경계선 지적 기능 아동을 선별하기 위한 표준화된 검사
 - 대상: 지역아동센터 100개소 아동 600명
 - * 1개소당 6명으로, 전학, 이사 등의 사유로 탈락이 다수 발생하므로 6명 검사 진행
- 검사 도구: 일상생활적응행동척도(BIF-S) 활용하여 대상자 선별 진행
6개 영역(의사소통, 생활기술, 성격·정서, 사회성, 인지능력, 학업기술) 총 60문항, 4점 척도로 평가

- 검사 참여: 아동 보호자 또는 지역아동센터 종사자
- 검사 진행 절차

BIF-S 검사 명단 개별코드번호 부여요청(전북지원단 → 한국심리주식회사)

▼
BIF-S 검사 개별코드번호 및 검사 링크 전달
(한국심리주식회사 → 전북지원단 → 지역아동센터)

▼
BIF-S 검사 참여: 1인당 60문항(약15~20분 소요), 온라인 검사 실시