

서식 III-64-2 입양 휴직원

휴 직 원

 입양대상 자녀

자녀 구분	첫째	생년월일	20**.**.**.
성명	홍길동	휴직가능 여부확인	만 19세 미만(○), 만9세이상(○)
주소			
휴직신청 기간	20 . . . 부터 20 . . . 까지(개월간)		

 기 입양휴직 사용 기간

자녀 모두에 대하여 기 사용한 입양휴직 기간 기입	대상자녀	
	성명	생년월일
1. 20 . . . 부터 20 . . . 까지(개월간)	홍길동	20**.**.**.
2. 20 . . . 부터 20 . . . 까지(개월간)		
3. 20 . . . 부터 20 . . . 까지(개월간)		
4. 20 . . . 부터 20 . . . 까지(개월간)		
5. 20 . . . 부터 20 . . . 까지(개월간)		
6. 20 . . . 부터 20 . . . 까지(개월간)		

상기 자녀의 입양으로 인하여 휴직하고자 증빙서를 붙여 제출하오니 허가하여 주시기 바랍니다.

<휴직 관련 안내 사항>

- 교육공무원법 및 국가공무원 복무규정을 준수하여야 합니다.
- 휴직 중 매 반기별(6월30일, 12월 31일)로 소재지, 연락처, 휴직사유의 계속 여부를 휴직자 실태 보고서에 기재하여 학교장에게 보고해야 합니다.
- 입양휴직 중 휴직 사유에 위배되지 않도록 유의하시기 바랍니다.
- 예) 파양, 대상자녀의 사망, 입양 대상 미동반 해외 체류, 영리업무 등
- 휴직기간 만료 및 휴직 사유 소멸 시 즉시 복직해야 하고, 복직 시 원소속교로 복직되지 않을 수 있습니다.

20** 년 ** 월 ** 일

소 속 : ○○고등학교

직위(교과) : 중등학교 교사(○○)

생년월일 : 19**.**.**.

성명 : ○○○ (인)

○○고등학교장 귀하