수학의 힘 고등관

레벨테스트 신청서

수학의 힘 Power of Mathematics

자녀의 현재 학습과 상담 희망 내용을 적어 주세요.

01 학생 및 보호자 정보

학생 성명 _____	학교 _____ 현재 _____학년
보호자 성명 _____ 관계 _____	보호자 연락처 _____
학생 연락처 선택 _____	작성일 _____년 _____월 _____일

02 희망 상담 일정 가능한 날짜와 시간을 3개 적어 주세요

1순위	2순위	3순위
_____월 _____일 _____요일 오전 / 오후 _____시 _____분	_____월 _____일 _____요일 오전 / 오후 _____시 _____분	_____월 _____일 _____요일 오전 / 오후 _____시 _____분

희망 일정은 담당자 확인 후 확정됩니다.

03 학습 및 상담 요청 선택 항목

현재 진도 과목 _____ 단원 _____	최근 성적 내신 ___점 / ___등급 모의 ___등급

상담 주제 ☐ 성적 상담 ☐ 학습 상담 ☐ 진학 상담 ☐ 기타 _____

예 성적: 내신·모의고사 차이 / 학습: 오답·복습 습관 / 진학: 희망 학교에 맞춘 수학 학습

가장 상담받고 싶은 점과 현재 상황을 구체적으로 적어 주세요

상담을 통해 정하고 싶은 목표나 꼭 묻고 싶은 질문을 적어 주세요

04 개인정보 수집 및 이용 동의 처리자 수학의 힘 고등관

목적 레벨테스트 접수·일정 안내·학습 평가·결과 상담
필수 학생 성명·학교·학년, 보호자 성명·관계·연락처, 평가 결과·상담 기록, 작성일·동의 서명
선택 학생 연락처, 희망 상담 일정, 진도·수학 성적·상담 주제·목표·상담 요청
보유 접수일부터 최대 3개월. 상담 완료·신청 취소로 목적 달성 시 지체 없이 파기합니다.
안내 동의를 거부할 수 있습니다. 필수정보 미동의 시 신청이 제한됩니다.
선택정보를 작성하지 않거나 동의하지 않아도 불이익이 없습니다.

학생 정보 ☐ 필수항목 동의 ☐ 선택항목 동의 동의자 성명·서명 _____

보호자 본인 정보 ☐ 동의 보호자 성명·서명 _____

동의하는 항목에만 체크해 주세요. 미체크 항목은 미동의로 처리합니다.
학생 정보에는 만 14세 이상은 학생 본인, 만 14세 미만은 법정대리인이 서명합니다.

학원 작성 응시 일시 _____ 확정 상담일 _____ 담당자 _____