제 호

부양의무자 확인공고

미성년자 인적사항	성 명	남 윤 석	성 별	남	연 령	1년6개월
	주 소	경기도 광주시 초월읍 산수로 554번길 59-14				
부양의무자, 기타보호자	성 명	알 수 없음	미성년자 와의관계	알 수 없음		
보호시설	시설명	한사랑장애영아원	대 표 자	도 기 옥		
	보호개시일	2013년06월27일	소 재 지	경기도 광주시 초월읍 산수로 554번길 59-14		
후 견 인	성 명	도 기 옥	주 소	서울시 양천구 월정로 42길 201호		

참고사항

< 보호경위 >

▪ 관악구 소재 주사랑공동체에서 운영하는 베이비박스에서 기아 발견된 아동임.

▪ 기아발견 후 서울시립어린이병원으로 입원(2012.4.6)하여 입원치료 및 생활중에 상담진행하여 한사랑장애영아원으로 입소함.

< 일상생활 >

2012년02월27일생의 남자아동으로 염색체이상에 따른 다운증후군으로 지적장애 예후아동임. 얼굴은 희고 둥근형으로 볼살이 있으며 이마가 넓은 형태의 얼굴형임. 눈이 크고 쌍커플이 짙고 코가 낮은특징을 보임. 신체발달 및 기능은 다소 발달지체 있으나 신체기능은 양호함. 목가누기 및 기기 가능하며, 잡고 서서 몇발자국 이동 가능함. 타인과의 상호작용 잘 되는 편으로 놀이활동 하는 것을 좋아함.

보호시설에있는미성년자의후견직무에관한법률 제4조의 규정에 의하여 부양 의무자확인의 공고를 하오니 부양의무자는 신고하여 주시기 바랍니다.

2013년 월 일

광 주 시 장