

KOP PEMERINTAH DESA / KELURAHAN

SURAT KETERANGAN

NOMOR: _____

Yang bertanda tangan di bawah ini :

a. Nama : _____

b. NIP : _____

c. Jabatan : Kepala Desa/Lurah _____

Kecamatan _____

Kabupaten/Kota _____

Dengan ini menerangkan bahwa:

a. Nama : _____

b. Tempat/Tgl. Lahir : _____

c. NIK : _____

d. Alamat (sesuai KK) : _____

e. Nama Ibu : _____

f. Ijazah Terakhir : _____

g. Tahun Lulus : _____

h. Maksud : Sebagai kelengkapan persyaratan Sistem Penerimaan Murid Baru (SPMB) Tahun Ajaran 2025/2026 pada jalur afirmasi penanganan Anak Tidak Sekolah (ATS), bahwa yang bersangkutan benar-benar ATS.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

_____, ____ Juni 2025

Mengetahui,
CAMAT _____
KAB/KOTA _____

KEPALA DESA/LURAH _____
KECAMATAN _____
KAB/KOTA _____

NIP. _____

NIP. _____