

SURAT PERNYATAAN
BUKAN PENYANDANG DISABILITAS CALON PESERTA DIDIK
PENERIMAAN PESERTA DIDIK BARU JENJANG SEKOLAH MENENGAH PERTAMA
KABUPATEN SLEMAN
TAHUN AJARAN 2024/2025

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama lengkap orang tua/wali :
Alamat rumah :
.....
.....
.....
Nomor Kartu Keluarga :
No HP/Email :

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama anak :
Alamat rumah :
.....
Tempat, Tanggal lahir :
Asal sekolah :
Nomor induk kependudukan :

Menyatakan bahwa anak kami tersebut diatas adalah bukan penyandang disabilitas.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar, tanpa paksaan, dan dibuat dengan sebenar-benarnya.

....., 2024
Yang membuat pernyataan

.....
(Nama Lengkap)