SURAT PERNYATAAN CALON SANTRI TIDAK DISABILITAS DAN KEKURANGAN KEMAMPUAN FUNGSIONAL

Bersedia mengikuti syarat dan ketentuan penerimaan yang berlaku. saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Orang Tua Calon Santri :

No. KTP :

Alamat :

Nama Calon Santri :

Kelas :

Asal Sekolah :

Setelah dilakukan pemeriksaan kesehatan dan kemampuan fungsional bahwa yang bersangkutan benar tidak memiliki kekurangan fisik dan penyandang disabilitas (*beri tanda centang bebas disabilitas sesuai hasil pemeriksaan)*

* Tuna Rungu  Tuna Wicara
* Tuna Daksa  Tuna Netra
* Tuna Grahita / Slow Learner (IQ = )
* Kesulitan Belajar / *Learning Difficulty*

yaitu : ..............................................................

* Gangguan perkembangan dan mental

yaitu : ..............................................................

* Lainnya, yaitu

Saya menyatakan bahwa yang bersangkutan bebas disabilitas, dan dapat mengikuti kegiatan belajar mengajar dengan baik, jika dikemudian hari terbukti terdapat indikasi kebutuhan khusus pihak sekolah akan meminta untuk mengundurkan diri tanpa paksaan dan tanpa tuntutan apapun.

……………, …….………………2024

Tanda tangan dan nama terang

*Materai 10000*

(...........................................................)