SURAT PERNYATAAN AFIRMASI

 Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : .........................................................................................
2. Pekerjaan : .........................................................................................
3. Alamat : RT......../ RW......... Dusun ...............................................

 Desa ....................................... Kec. ..................................

1. No. HP : ..................................

Adalah orang tua dari siswa

1. Nama : ........................................................................................
2. Jenis Kelamin : L/P \*)
3. Tempat/Tgl.Lahir : ........................................................................................
4. SD Asal : …………………………………………………………………………………….

Menyatakan bahwa benar-benar berasal dari keluarga tidak mampu dan benar-benar terdaftar dalam program penanganan keluarga tidak mampu dari Pemerintah Pusat/ Pemerintah Daerah \*) berupa …………………………………………………… (*isi jenis program bantuan*)

saya bersedia diproses secara hukum apabila ternyata dikemudian hari ternyata tidak terdaftar dalam program penanganan keluarga tidak mampu dimaksud.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

 Kediri, ....... Juni 2024

 Orang Tua,

Materei Rp 10.000

 ......................................

Catatan :

\*) coret yang tidak sesuai

Boleh ditulis tangan maupun diketik