



SMA MARSUDIRINI

Jalan Raya Narogong 202 Kemang Pratama Bekasi 17116 Telp. 82400084

TERAKREDITASI A (UNGGUL)

(Keputusan BAN-SM Propinsi Jawa Barat nomor 02.00/203/SK/BAN-SM/XII/2018 tanggal 04 Desember 2018)

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

nama (Orangtua/Wali Peserta Didik) :

alamat :

nomor Hp :

Selaku orangtua/wali peserta didik:

nama :

kelas :

nomor absen :

dengan ini menyatakan **mengizinkan / tidak mengizinkan** *) anak saya dalam waktu dekat, untuk mengikuti pembelajaran secara tatap muka di sekolah. Apabila **mengizinkan** saya bersedia:

1. membimbing dan mengawasi peserta didik tersebut di atas untuk menaati dan mematuhi protokol kesehatan dalam pelaksanaan Pembelajaran Tatap Muka Terbatas (PTMT).
2. membimbing peserta didik untuk mengikuti proses pembelajaran sesuai jadwal PTMT yang ditetapkan sekolah.
3. bertanggung jawab atas apa yang terjadi selama pelaksanaan PTMT.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya sebagai bentuk dukungan dilaksanakannya PTMT. Atas perhatiannya, saya mengucapkan terima kasih.

Bekasi,

Yang menyatakan,

.....
(Nama orangtua/wali peserta didik)

NB: *) coret salah satu mengizinkan / tidak mengizinkan