SURAT PERNYATAAN TANGGUNG JAWAB MUTLAK

KARTU INDONESIA SEHAT

 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 : ........................................................................................

Menyatakan bahwa benar-benar bahwa Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang saya miliki adalah KIS yang ditanggung oleh pemerintah karena **berasal dari keluarga tidak mampu**, bukan KIS mandiri yang membayar iuran secara mandiri maupun KIS dari unsur PNS.

Saya bersedia diproses secara hukum apabila ternyata dikemudian hari ternyata tidak benar dan siap menerima anak saya dinyatakan gugur dari proses PPDB.

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

 Kediri, ....... Juni 2021

 Orang Tua,

Materai Rp 10.000,00

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

NB: *Isian ini khusus bagi* ***pendaftar jalur afirmasi yang menggunakan kartu KIS****. Bagi yang mengisi data ini, sudah TIDAK perlu lagi mengisi/mengumpulkan* ***Surat Pernyataan Afirmasi****.*