**SURAT AKUAN IBU BAPA / PENJAGA**

(Diisi oleh Ibu Bapa / Penjaga Murid)

Adalah saya ......................................................................................... Kad Pengenalan bernombor ........................................................... ibu bapa / penjaga \* kepada murid bernama ................................................................................ dengan ini :

1. Bersetuju mewakilkan Pengetua menandatangani bagi pihak diri saya surat keizinan yang diperlukan oleh doktor di mana-mana hospital kerajaan untuk menggunakan ubat bius dan melakukan pembedahan ke atas anak/ jagaan saya, apabila berlaku kecemasan yang memerlukan tindakan sera merta;
2. Mengizinkan anak/ jagaan saya mengambil bahagian dalam sebarang kegiatan dan lawatan sambil belajar yang dianjurkan oleh pihak sekolah, Jabatan Pendidikan Negeri, Kementerian Pendidikan Malaysia atau sebarang pertubuhan yang disertai oleh salah satu daripada tiga pihak di atas, walaupun dalam masa cuti sekolah;
3. Bersetuju untuk menerima arahan pertukaran ke sekolah harian biasa dari Pihak Sekolah / Jabatan Pendidikan Negeri sekiranya didapati anak/ jagaan saya :
* Tidak mencapai prestasi terbaik dalam akademik.
* Tidak mematuhi peraturan sekolah dan asrama yang ditetapkan.
* Tidak berada pada tahap kesihatan diri yang memuaskan sehingga boleh mengganggu pembelajaran dan pengurusan pihak sekolah / asrama.

………………………………… ………………………………….

(Tandatangan Ibu Bapa/ Penjaga) (Tandatangan Saksi)

Alamat : …………………………………. Alamat : …………………….……………

……………………………………………. ………………………………….…………

……………………………………………. ………………………………….…………

Tel : …………………………………….... Tel : ……………………………………...

Tarikh : ………………………. Tarikh : ……………………….