

MAKLUMAT MURID

NAMA SEKOLAH : SEKOLAH JENIS KEBANGSAAN CHUNG HUA MIRI

ALAMAT SEKOLAH : JALAN CHIA TZE CHIN, 98000 MIRI, SARAWAK.

NAMA MURID : _____

TAHUN : _____

BAHAGIAN 1

(Perlu dipenuhi oleh ibu / bapa / penjaga yang ingin anak / jaganya dipertimbangkan bagi mengikut Rancangan Makanan Tambahan.)

1. a) Nama ibu / bapa / penjaga : _____

b) No. Kad Pengenalan : _____ Warna Kad Pengenalan : _____

c) Pekerjaan ibu / bapa / penjaga : _____

d) Majikan : _____ Pendapatan Sebulan : RM _____

2. a) Nama ibu / bapa / penjaga : _____

b) Pekerjaan ibu / bapa / penjaga : _____

c) Majikan : _____ Pendapatan Sebulan : RM : _____

Pendapatan Lain : RM : _____

3. Butiran anak lain dalam tanggungan:

Bil.	Nama Penuh Anak-Anak	Nama Sekolah (jika Berkenaan)	Tingkatan / Tahun
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
	JUMLAH:		

4. a) Alamat rumah : _____

b) Jarak rumah dari sekolah : _____ m / km.

Saya mengaku bahawa kenyataan yang
Saya beri di atas adalah benar.

* Saya mengesahkan bahawa sepanjang pengetahuan
Saya butir-butir yang diberikan di atas adalah benar.

(Tandatangan ibu / bapa / penjaga)

(Tandatangan)

Nama : _____

Nama : _____

No. Kad Pengenalan : _____

No. Kad Pengenalan : _____

Tarikh : _____

Tarikh : _____

*Pengesahan ini hendaklah dilakukan oleh majikan/
Wakil Rakyat/ Pegawai Daerah/Penghulu/ketua
Kampung Pegawai Kanan Kategori A.

BAHAGIAN II

(Untuk diisi oleh ibu/ bapa/ penjaga yang tidak ingin anak/jagaannya dipertimbangkan mengikuti Rancangan Makanan Tambahan.)

Saya dengan ini mengesahkan bahawa anak / jagaan saya yang tersebut di
atas tidak memerlukan bantuan Rancangan Makanan Tambahan.

(Tandatangan)

Nama : _____

No. Kad Pengenalan : _____

Tarikh: _____

BAHAGIAN III

(Untuk diisi oleh ibu /bapa /penjaga yang tidak dapat dipertimbangkan mengikuti Rancangan Makanan Tambahan.)

Saya dengan ini bersetuju bahawa anak/jagaan saya yang tersebut di atas
tidak layak mengikut Rancangan Makanan Tambahan Kerana tidak menepati
criteria-kriteria yang ditetapkan oleh kementerian Pendidikan Malaysia.

(Tandatangan)

Nama : _____

No. Kad Pengenalan : _____

Tarikh : _____