



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA SELATAN
DINAS PENDIDIKAN
SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 1 PAGARALAM
Jalan Kapten Sanap No. 52 Telp. (0730) 621045

SURAT PERNYATAAN
TIDAK AKAN MENGIKUTI SELEKSI TERTULIS MASUK KE SEKOLAH LAIN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Nama :
2. Tempat/Tanggal Lahir :
3. Jenis Kelamin :
4. Agama :
5. Nama Orang Tua :
6. Pekerjaan Orang Tua :
7. Alamat Orang Tua/ Wali :
8. No HP :

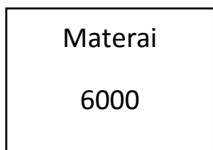
MENYATAKAN

Bahwa Saya siap untuk menjadi Peserta Didik SMA Negeri 1 Pagaram dan **tidak akan mengikuti Seleksi Tertulis di Sekolah lain.**

Demikian pernyataan ini Saya buat dalam keadaan sadar tanpa paksaan dari pihak manapun dan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Apabila Saya melanggar pernyataan tersebut di atas, Saya bersedia didiskualifikasi dan segala hak belajar di SMA Negeri 1 Pagaram dinyatakan **GUGUR.**

Mengetahui/ Menyetujui,
Orang Tua

Pagaralam, 2020
Yang membuat Pernyataan
Peserta Didik



.....
(Nama dan Tanda Tangan)

.....
(Nama dan Tanda Tangan)