

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
ORANG TUA/WALI MURID
MENGIKUTI PEMBELAJARAN TATAP MUKA (PTM)
DI SD SALMAN ALFARISI**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
NIK :
Pekerjaan :
Alamat :
.....
No. HP./WA. :

Adalah Orang Tua / Wali dari :

Nama :
Tempat, Tgl. Lahir :
Kelas :

Bertindak untuk dan atas nama orang tua /wali murid tersebut di atas, pada Sekolah Dasar (SD) Salman Alfarisi menyatakan dengan sungguh-sungguh:

1. Mengizinkan dilaksanakan pembelajaran pada tahun pelajaran 2021/2022 secara tatap muka di SD Salman Alfarisi;
2. Dengan penuh kesadaran dan tanggung jawab, saya telah menyetujui anak saya untuk masuk dan belajar di SD Salman Alfarisi.
3. Sanggup mendukung dan mengawasi anak saya untuk mematuhi protokol kesehatan penanganan dan pencegahan Covid-19 sesuai ketentuan yang berlaku.
4. Apabila terdapat anggota keluarga atau orang serumah yang demam dalam 1x24 jam, tidak akan mengizinkan anak saya untuk hadir di SD Salman Alfarisi.
5. Sanggup mematuhi dan mendukung model pembelajaran yang dilaksanakan selama masa pandemi Covid-19.
6. Membebaskan SD Salman Alfarisi dari segala tuntutan, gugatan, tanggung jawab hukum, dan/atau kerugian apapun yang timbul akibat pernyataan ini.

Demikian surat pernyataan saya buat dengan penuh kesadaran, tanpa paksaan dari siapapun dan pihak manapun.

.....,/..... / 2021
Yang membuat pernyataan,
Orang tua /wali siswa,