



MAKLUMAT LENGKAP PESERTA

YA TIDAK

iv.Sekiranya ada, sila nyatakan :

[illegible]

v.Keperluan makanan vegetarian :

YA

TIDAK

vi. Pernahkah pelajar menghidap penyakit – penyakit seperti yang dinyatakan di bawah?

- Lelah/ Sempuut : YA ☐ TIDAK ☐
- Migrain : YA ☐ TIDAK ☐
- Gastrik : YA ☐ TIDAK ☐
- Penyakit Kulit : YA ☐ TIDAK ☐
- Penyakit Berjangkit : YA ☐ TIDAK ☐
- Lain – Lain :

silanya nyatakan jenis penyakit

*Sila sertakan laporan kesihatan daripada doktor (sekiranya ada) dan peserta **DIWAJIBKAN MEMBAWA SENDIRI UBAT-UBATAN** kerana hanya ubat-ubatan asas sahaja yang akan disediakan oleh pihak PPCS*

[illegible]

						-			-				
--	--	--	--	--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

			-									
--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

			-									
--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

R	M							
---	---	--	--	--	--	--	--	--

- 1) Sila serta salinan slip gaji yang **HANYA** disahkan oleh pengetua/ guru besar sekolah peserta sahaja
- 2) Sekiranya tidak mempunyai slip gaji, ibu bapa hendaklah membuat satu surat pengesahan/ pengakuan rasmi dan **HANYA** disahkan oleh **guru besar sekolah peserta sahaja**

[illegible]

						-			-				
--	--	--	--	--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

R	M							
---	---	--	--	--	--	--	--	--

- 1) Sila sertakan salinan slip gaji yang **HANYA** disahkan oleh pengetua/ guru besar sekolah peserta sahaja
- 2) Sekiranya tidak mempunyai slip gaji, ibu bapa hendaklah membuat satu surat pengesahan/ pengakuan rasmi dan **HANYA** disahkan oleh **pengetua/ guru besar sekolah peserta sahaja**

Saya, _____

No. Kad Pengenalan _____

memperakukan bahawa semua maklumat yang diberikan adalah benar.

Tarikh :

Tarikh :