



PERGURUAN AL-ZAHRA INDONESIA  
**SEKOLAH MENENGAH PERTAMA**  
**AL-ZAHRA INDONESIA**

**SURAT PERNYATAAN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini, Orang Tua / Wali Murid dari :

Nama (Orangtua siswa) : .....  
Nama Siswa : .....  
Kelas : 7 / 8 / 9 (A, B, C) \*)  
Tempat/Tgl. Lahir : .....  
NIS / NISN : .....  
Alamat : .....  
No. Telp / HP : .....  
Email : .....

Dengan ini menyatakan :

**SETUJU / TIDAK SETUJU** \*) Untuk mengikuti Pembelajaran Tatap Muka (PTM) di SMP Al-Zahra Indonesia.

Bila terjadi sesuatu terkait Penyebaran wabah Covid-19 pada siswa, maka dengan penuh kesadaran hal itu menjadi tanggung jawab kami sebagai orang tua/wali.

Demikian surat pernyataan ini kami buat, tanpa ada unsur paksaan dalam kondisi sadar dan sehat jasmani serta rohani.

Tangerang Selatan, ..... September 2021  
Orang tua / Wali

Materai Rp. 10.000

(.....)  
Nama Jelas

*\*) Coret yang tidak perlu*