**YAYASAN PENDIDIKAN ISLAM SHOLIHIYYAH**

**MTs. SHOLIHIYYAH**

**TERAKRIDITASI A**

**KALITENGAH KEC. MRANGGEN KAB. DEMAK**

**Alamat : Desa Kalitengah RT. 06 RW. I Kec. Mranggen Kab. Demak Provinsi JawaTengah**

**NSM : 212332101017 🖂 59567 🕾 (024) 70072155 Hp. 085865725339 E-mail : mts\_sholihiyyah@yahoo.co.id**

**SURAT KETERANGAN PINDAH SEKOLAH**

Nomor : [surat.nomor\_surat]

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Madrasah Tsanawiyah Sholihiyyah Kalitengah Mranggen Demak Menerangkan bahwa :

Nama : **[surat.namasiswa;noerr]**

Tempat Lahir : **[surat.tempatlahir;noerr]**

Tanggal Lahir : **[surat.tanggallahir;noerr]**

Nomor Induk : **[surat.nomorinduk;noerr]**

Jenis Kelamin : **[surat.jeniskelamin;noerr]**

Alamat : **[surat.alamat;noerr]**

Sesuai permohonan pindah sekolah oleh orang tua/wali :

Nama : **[surat.namaortu;noerr]**

Pekerjaan : **[surat.pekerjaan;noerr]**

Alamat : **[surat.alamat;noerr]**

Telah mengajukan permohonan pindah sekolah ke **[surat.pindahsekolahke;noerr]** bersama ini kami sertakan buku laporan pendidikan (Raport) yang bersangkutan. Dengan konsekuensi setelah anak tersebut pindah, maka tidak dapat siterima kembali di MTs Sholihiyyah Kalitengah Mranggen Demak

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mranggen, [surat.tanggalpembuatan;noerr]

Kepala Madrasah

**Kasmuin, S.Ag, S.Pd, M.Pd**

**NIP 19710202 200604 1 007**