LAMPIRAN 1

KEMENTERIAN PENDIDIKAN MALAYSIA

SURAT AKUAN KEBENARAN IBU BAPA/PENJAGA MENYERTAI AKTIVITI KOKURIKULUM

Saya : .....
No. Kad Pengenalan : .....
Beralamat : .....
.....
No. Telefon : .....
mengaku adalah waris kepada murid bernama di bawah :

Nama Pelajar : .....
Tingkatan : .....
No. KP /Surat Lahir : .....
Sekolah : .....

Saya dengan ini memberi kebenaran bertulis saya kepada anak / jagaan saya untuk menyertai :

Nama Program	:	**KEJOHANAN MERENTAS DESA MSS JOHOR 2021**
Tarikh	:	**13 – 28 OGOS 2021**
Tempat	:	**BERDEKATAN KEDIAMAN MASING-MASING**
Anjuran	:	**MSS JOHOR**
Kelolaan	:	**MSS JOHOR**

2. Saya difahamkan bahawa soal keselamatan dan disiplin sentiasa diberi perhatian sewajarnya oleh Guru/Pegawai/Urus Setia yang telah diamanahkan. Sekiranya kesihatan anak/jagaan saya terganggu dalam masa latihan/perkhemahan atau perjalanan/semasa program, maka saya dengan sepenuh hati membenarkan Guru/Pegawai/Urus Setia menguruskan bagi pihak saya untuk mendapatkan rawatan perubatan. Saya juga mengaku bahawa anak saya telah mempunyai skim perlindungan insurans bagi dirinya sendiri.

3. Saya dengan ini mengakui bahawa anak/jagaan saya .....* mengidap penyakit kronik/berjangkit.
Nyatakan (Jika ada) : .....
*(*Potong yang berkenaan)*

Tandatangan Ibu bapa/Penjaga : .....
Nama : .....
Tarikh : .....

DISAHKAN OLEH PENGETUA
Saya dengan ini mengakui bahawa sepanjang pengetahuan saya, segala keterangan di atas adalah benar.

Tandatangan : .....
Nama : MOHD HAFIZI BIN YAHAYA
No. Kad Pengenalan : 870608-01-5243
Tarikh : 5 OGOS 2021
Cop Rasmi :

LIVEWORKSHEETS

LAMPIRAN 2

KEMENTERIAN PENDIDIKAN MALAYSIA

BORANG PERAKUAN KESIHATAN MURID SEBELUM MENYERTAI AKTIVITI KOKURIKULUM

NAMA AKTIVITI	**KEJOHANAN MERENTAS DESA MSS JOHOR 2021**		
TEMPAT AKTIVITI	**BERDEKATAN KEDIAMAN MASING-MASING**		
PERINGKAT AKTIVITI	**MSS JOHOR**		
TARIKH MULA	**13 OGOS 2021**	**TARIKH AKHIR**	**28 OGOS 2021**
NAMA PENUH MURID			
NO. K.P/SIJIL LAHIR			
JANTINA		**NO. INSURANS TAKAFUL** *(Dapatkan dari pihak sekolah)*	
NO. TELEFON RUMAH		**NO. TELEFON TANGAN PENJAGA**	

REKOD PERUBATAN:

Pernahkah anda menerima imunisasi terhadap Tetanus (Tandakan)	
Jika pernah, sila nyatakan tarikh terakhir anda menerima imunisasi.	

SILA TANDAKAN √ JIKA *"YA"* DAN X JIKA *"TIDAK"* DI PETAK YANG BERKENAAN:

Pernah Pening atau sakit kepala yang teruk		Pernah dilakukan pembedahan pada tubuh	
Pernah bermasalah pernafasan atau asma		Pernah mempunyai sakit sawan (epilepsy)	
Alahan pada bisa, ubatan atau air laut		Pernah alami Diabetes atau tekanan darah tinggi	
Pernah alami kecederaan pada tulang		Pernah mabuk laut atau pergerakan	
Pernah alami sakit jantung		Pernah alami masalah buah pinggang	
Pernahkah anda dalam tempoh satu bulan yang lalu mengalami sebarang penyakit berjangkit atau cirit-birit?			
Kumpulan Darah	A ☐ B ☐ AB ☐ O ☐	Rhesus	RH + ☐ RH- ☐

SILA BERIKAN MAKLUMAT TERPERINCI JIKA MASALAH KESIHATAN DI ATAS BERKAITAN DENGAN ANDA.

SEKIRANYA PELAJAR MEMPUNYAI SALAH SATU DARIPADA PENYAKIT DI ATAS, PELAJAR ADALAH *DILARANG* MENYERTAI PERTANDINGAN DI ATAS.

Tanda Tangan Peserta & Nama:

.....

( )

Disahkan oleh Pengetua :

.....

(MOHD HAFIZI BIN YAHAYA)
PGB KOKURIKULUM

Tarikh :

5 OGOS 2021

LIVEWORKSHEETS