



## AKUAN KEBENARAN IBU BAPA / PENJAGA BAGI AKTIVITI LUAR KAMPUS UiTM CAWANGAN PULAU PINANG

Diisi oleh ibu bapa / penjaga

### MAKLUMAT PELAJAR

Nama : ..... No. K/P : .....  
No. Pelajar : ..... Kumpulan : .....  
Kod Program : ..... No. telefon Bimbit : .....

### MAKLUMAT IBU BAPA / PENJAGA

Nama : ..... No. K/P : .....  
Alamat Rumah : .....  
.....  
No. Telefon Rumah : ..... No. telefon Bimbit : .....

### MAKLUMAT AKTIVITI / PROGRAM

Nama Aktiviti : .....  
Anjuran : .....  
Tarikh Aktiviti : .....  
Tempat Aktiviti : .....

Saya ibu bapa / penjaga kepada pelajar tersebut di atas dengan ini mengesahkan butiran yang diberikan adalah benar dan saya juga membenarkan anak / anak jagaan saya menyertai aktiviti tersebut. Saya sedar bahawa pegawai pengiring bagi pihak UiTM Cawangan Pulau Pinang atau pihak penganjur aktiviti akan mengambil segala langkah - langkah keselamatan yang sewajarnya.

Sehubungan dengan itu, saya tidak akan mengambil apa-apa tindakan undang-undang atau mahkamah terhadap pihak berkenaan sekiranya berlaku sebarang kemalangan atau kejadian yang tidak diingini berlaku tanpa disengajakan terhadap anak / anak jagaan saya semasa dalam perjalanan pergi balik atau sewaktu mengikuti aktiviti tersebut.

Saya juga dengan sepenuh hati membenarkan pihak berkenaan memberikan rawatan perubatan kepada anak / anak jagaan saya sekiranya perlu.

Tandatangan Ibu bapa / Penjaga

.....

Nama Penuh (Huruf Besar)

.....

Tarikh : .....

Disahkan oleh : (Pegawai pengiring / penasihat program

TT : .....

Nama :

Jawatan:

Tarikh :