



Dengan ini disahkan bahawa senarai berikut adalah tanggungan yang masih berada dibawah tanggungjawab ibu bapa saya :-

BIL.	NAMA ANAK	NO.K/P ATAU NO.SURAT BERANAK	NYATAKAN NAMA SEKOLAH / IPTA / IPTS / TADIKA / BELUM BERSEKOLAH / LAIN-LAIN : OKU atau MEMPUNYAI PENYAKIT
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

**PENGESAHAN PENDAPATAN UNTUK IBU BAPA YANG TIDAK MEMPUNYAI SLIP GAJI / BEKERJA SENDIRI
(TERKINI/DALAM TEMPOH 3 BULAN)**

MAKLUMAT BAPA / PENJAGA	MAKLUMAT IBU / PASANGAN PENJAGA
NAMA:.....	NAMA:.....
NO. K/P:.....	NO. K/P:.....
PEKERJAAN:	PEKERJAAN:
PENDAPATAN: RM.....sebulan	PENDAPATAN: RM.....sebulan

TANDATANGAN PEMOHON

.....

TARIKH:

Dengan ini saya mengaku bahawa keterangan yang diberikan di atas adalah benar menurut Akta Akuan Berkanun 1960. Sekiranya didapati maklumat yang diberikan tidak benar, kelulusan untuk permohonan saya berhak ditolak.

PENGESAHAN

.....

()

***Tandatangan, nama, tarikh serta cap jawatan/jabatan pegawai yang mengesahkan**

**Pengesahan hanya boleh dibuat sama ada oleh Pengetua, Guru Besar (Sekolah Kerajaan Sahaja), Pensyarah IPTA, Penghulu, Pegawai Kerajaan Kumpulan Pengurusan dan Profesional (Kumpulan A), Pesuruhjaya Sumpah, Jaksa Pendamai atau Ahli Majlis Mesyuarat Kerajaan Negeri (Ahli EXCO)