

KOP SEKOLAH

SURAT PERNYATAAN TANGGUNG JAWAB MUTLAK

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

NIP :

Jabatan :

Alamat Sekolah :

Dengan ini menyatakan bahwa saya bertanggung jawab penuh atas peserta didik penerima Bantuan Biaya Personal Pendidikan Bagi Peserta Didik dari Keluarga Tidak Mampu Melalui Kartu Jakarta Pintar Plus dengan jumlah penerima KJP PLUS sebanyak peserta didik, adapun jumlah SPP peserta didik per bulan sebesar Rp.

Apabila dikemudian hari atau sewaktu – waktu ditemukan data yang saya sampaikan ternyata tidak benar dan tidak sesuai, maka saya bertanggungjawab secara administrasi, dan seketika itu memberitahukan ketidak benaran dan ketidak sesuaian tersebut.

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat dalam keadaan sehat, sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

**Mengetahui Kepala Satuan Pelaksana Pendidikan
Kecamatan**

**Jakarta, 2018
Kepala Sekolah**

materai

.....
NIP

.....
NIP

**Mengetahui Kepala Suku Dinas Pendidikan
Wilayah Jakarta**

**Mengetahui Kepala UPT P4OP
Dinas Pendidikan Provinsi DKI Jakarta**

.....
NIP

**NAHDIANA
NIP 196908061992012001**

DAFTAR KEWAJIBAN SPP SISWA

NAMA SEKOLAH :

NO. REKENING GIRO :

No.	Nama Nasabah	Nomor Rekening	SPP/bln	KEWAJIBAN SPP						Jumlah bulan	Total SPP
				Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni		
1			Rp.								Rp.
2			Rp.								Rp.
Dst			Rp.								Rp.
TOTAL											Rp.

Jakarta,
Kepala Sekolah

.....
NIP