

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 (Reguler/PPDB Bersama*) 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 ketidakbenaran dan ketidaksesuaian tersebut.

Demikian Surat Pernyataan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya .

Mengetahui,
Kepala Seksi Pendidikan Madrasah
Kantor Kementerian Agama Kota.....

.....
NIP

Jakarta, 2020

Kepala Sekolah



.....
NIP

Mengetahui,
Kepala Pusat Pelayanan Pendanaan Personal
dan Operasional Pendidikan
Dinas Pendidikan Provinsi DKI Jakarta

.....
NIP

*) Pilih salah satu

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