SURAT PERNYATAAN KESANGGUPAN MELAKSANAKAN PROGRAM KELAS KHUSUS SENI BUDAYA (KKSB)

Kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Peserta Didik : …………………………………………………….....

Tempat/tanggal Lahir :……………………………………………………......

SD/MI Asal : ............................................................................

Nama orang tua/wali : …………………………………………………….....

Alamat : …………………………………………………….....

…………………………………………………….....

dengan ini menyatakan bahwa sanggup mengikuti program Kelas Khusus Seni Budaya (KKSB) serta tidak mengajukan perpindahan ke kelas reguler apabila diterima.

Sidoarjo, 2024

Orang Tua/Wali

…………………………………