



**YAYASAN INTERNUSA SURAKARTA**  
**SMK KESEHATAN CITRA MEDIKA**  
**SUKOHARJO**

Komptensi Keahlian : 1. FARMASI 2. KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Solo - Jogja KM.12, Sanggung, Gatak, Sukoharjo, Jawa Tengah 57557, Tlp. 0271-7685467, E-Mail : citramedika\_skh@yahoo.co.id

**SURAT PERNYATAAN SISWA BARU**  
**SMK KESEHATAN CITRA MEDIKA SUKOHARJO**  
**TAHUN PELAJARAN 2020/2021**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : .....

Tempat tanggal lahir : .....

Agama : .....

Orang tua : .....

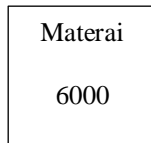
Alamat : .....

Setelah diterima di kelas X (Farmasi / Keperawatan \*) sebagai siswa SMK Kesehatan Citra Medika Sukoharjo Tahun Pelajaran 2020/2021 berjanji dengan sungguh-sungguh untuk:

1. Belajar dengan rajin untuk masa depanku.
2. Hormat dan patuh terhadap orang tua, guru dan karyawan baik di sekolah maupun di luar sekolah.
3. Rajin beribadah menurut ajaran agamaku.
4. Melaksanakan tugas dengan sebaik-baiknya sebagai seorang siswa seperti yang tercantum dalam **JANJI SISWA**.
5. Sanggup **TIDAK MENIKAH DAN TIDAK HAMIL** selama mengikuti pendidikan.
6. Mematuhi tata tertib siswa dan semua peraturan sekolah yang berlaku.
7. Sanggup diberikan sanksi atas pelanggaran yang saya perbuat berupa:
  - a. Teguran
  - b. Peringatan
  - c. Skorsing
  - d. Mengundurkan diri secara sukarela dari sekolah. Setelah melalui proses penegakan disiplin sekolah yang adil dan bermartabat.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Sukoharjo,.....  
Siswa baru



.....  
(tanda tangan dan nama terang)

Mengetahui,

Kepala Sekolah

Orang tua/wali\*)

Rian Andrianto, S.Kom  
NIY. 38.02.14.002

.....  
(Tanda tangan dan nama)

\*) coret yang tidak perlu



**YAYASAN INTERNUSA SURAKARTA**  
**SMK KESEHATAN CITRA MEDIKA**  
**SUKOHARJO**

Komptensi Keahlian : 1. FARMASI 2. KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Solo - Jogja KM.12, Sanggung, Gatak, Sukoharjo, Jawa Tengah 57557, Tlp. 0271-7685467, E-Mail : citramedika\_skh@yahoo.co.id

**SURAT PERNYATAAN ORANG TUA/WALI SISWA BARU**  
**SMK KESEHATAN CITRA MEDIKA SUKOHARJO**  
**TAHUN PELAJARAN 2020/2021**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : .....  
 Usia : .....  
 Pekerjaan : .....  
 Agama : .....  
 Alamat : .....  
 No HP : .....

Selaku orang tua/wali\*) dari siswa:

Nama : .....  
 Kelas : .....

Menyatakan dengan sebenar-benarnya untuk membimbing anak kami agar:

1. Belajar dengan rajin demi masa depannya.
2. Hormat dan patuh terhadap guru dan karyawan baik di sekolah maupun di luar sekolah.
3. Rajin beribadah menurut ajaran agamanya.
4. Melaksanakan tugas dengan sebaik-baiknya sebagai seorang siswa seperti yang tercantum dalam **JANJI SISWA**.
5. Sanggup **TIDAK MENIKAH DAN TIDAK HAMIL** selama mengikuti pendidikan.
6. Mematuhi tata tertib siswa dan semua peraturan sekolah yang berlaku.
7. Sanggup menerima sanksi atas pelanggaran yang anak kami perbuat berupa :
  - a. Teguran
  - b. Peringatan
  - c. Skorsing
  - d. Mengundurkan diri secara sukarela dari sekolah setelah melalui proses penegakan disiplin sekolah yang adil dan bermartabat.
8. Siap mematuhi aturan pembayaran daftar ulang Peserta Didik Baru Gelombang II SMK Kesehatan Citra Medika Sukoharjo Tahun Pelajaran 2020/2021 dengan ketentuan sebagai berikut :
  - a. Pembayaran Angsuran 1, Tanggal : ..... Sebesar : Rp.....
  - b. Pembayaran Angsuran 2, Tanggal : ..... Sebesar : Rp.....
  - c. Pembayaran Angsuran 3, Tanggal : ..... Sebesar : Rp.....
  - d. Pembayaran Angsuran 4, Tanggal : ..... Sebesar : Rp.....
  - e. Pembayaran Angsuran 5, Tanggal : ..... Sebesar : Rp.....
  - f. Pembayaran Angsuran 6, Tanggal : ..... Sebesar : Rp.....
  - g. Pembayaran Angsuran 7, Tanggal : ..... Sebesar : Rp.....
  - h. Pembayaran Angsuran 8, Tanggal : ..... Sebesar : Rp.....
  - i. Pembayaran Angsuran 9, Tanggal : ..... Sebesar : Rp.....
  - j. Pembayaran Angsuran 10, Tanggal : ..... Sebesar : Rp.....
  - k. Pembayaran Angsuran 11, Tanggal : ..... Sebesar : Rp.....
  - l. Pembayaran Angsuran 12, Tanggal : ..... Sebesar : Rp.....
  - m. Apabila saya mengundurkan diri, maka saya tidak behak menarik kembali uang yang sudah saya bayarkan, **kecuali** apabila saya tidak lulus dari SMP/MTs.
  - n. Keterlambatan dalam hal pembayaran maka akan berlaku pada point 7 ( a,b,c,d)
  - o. Bersedia mematuhi aturan pembiayaan pendidikan selama di SMK Kesehatan Citra Medika Sukoharjo sampai selesai pendidikan.
  - p. Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Sukoharjo, .....  
 Orang tua/Wali\*) Siswa baru

Mengetahui  
 Kepala Sekolah

Materai  
 6000

Rian Andrianto, S.Kom  
 NIY. 38.02.14.002

.....  
 (Tanda tangan dan nama)

\*) coret yang tidak perlu