



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS PENDIDIKAN
CABANG DINAS PENDIDIKAN WILAYAH KABUPATEN GRESIK
UPT SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 1 SIDAYU
NSS. 301050112110 NPSN. 20500474
Jl. Pahlawan No. 06 Telp. 031 - 3949011 Fax.031 - 3943696
website : www.smansigres.sch.id Email : smansatusidayu@gmail.com

SURAT PERNYATAAN KESANGGUPAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap : SAIFUN ARIF
Tempat / Tanggal Lahir : GRESIK, 12/06/2005
Agama : ISLAM
NISN : 00123456
Kelas : X
Jenis Kelamin : LAKI-LAKI
Nama Orang Tua/Wali : UMAR/UMAR
Alamat Orang Tua / Wali : JL. MANUNGGAL 2 RT 06 RW.01 DESA PEJANGGANAN MANYAR
GRESIK/JL. MANUNGGAL 2 RT 06 RW.01 DESA PEJANGGANAN
MANYAR GRESIK
No Telepon / HP : 081234568/081234568

Dengan sungguh-sungguh dan penuh kesadaran tanpa ada paksaan dari pihak manapun

MENYATAKAN

Dengan mengucap BISMILLAHIRROHMANIRROHIM

Selama menjadi siswa SMA Negeri 1 Sidayu Kabupaten Gresik, saya :

1. Sanggup menempuh pendidikan di sekolah ini selama tiga tahun.
2. Apabila saya pindah sekolah (mutasi) di lingkungan/ luar kabupaten Gresik sebelum lulus, maka saya bersedia melunasi biaya Peningkatan Mutu Pendidikan (PMP) selama 3 (tiga) tahun di sekolah ini.

Biaya di atas disesuaikan dengan besaran yang ditentukan sekolah pada saat akan pindah (mutasi).

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan dipergunakan sebagaimana mestinya.



.....
UMAR
(Nama Terang dan Tanda Tangan)

Sidayu, 21-6-2023
Yang Membuat Pernyataan

.....
SAIFUN ARIF
(Nama Siswa dan Tanda Tangan)

Mengetahui,
Kepala sekolah

Drs. Tohir, M.M.
Pembina Tk. I
NIP. 19651226 199303 1 009

Catatan:

- Surat pernyataan ini dicetak rangkap 2 (dua)
1. Lembar 1 untuk sekolah (bermaterai 10000)
 2. Lembar 2 untuk orang tua / wali siswa (tidak bermaterai)