MA. SUNAN KALIJOGO

Jl. Simo Kalangan 184-186
Telp : 081943256083 · Fax : - · Kode Pos : 60181
Email : masunankalijogosby01@gmail.com · Website : masunankalijogosby.sch.id

Formulir Penerimaan Peserta Didik Baru Tahun 2027

Registrasi Peserta Didik

Jenis Pendaftaran	:	Baru / Pindahan
Jalur Pendaftaran	:	.....
Nomor Pendaftaran	:	..... (*Diisi Panitia*)
Tanggal Pendaftaran	:	..... (*Diisi Panitia*)
Pilihan I	:	.....
Pilihan II	:	.....
Nama Sekolah Asal	:	.....
Alamat Sekolah Asal	:	.....

Biodata Peserta Didik

Nama Lengkap	:	.....
Jenis Kelamin	:	Laki-laki / Perempuan
NISN	:	.....
NIK	:	.....
Tempat Lahir	:	.....
Tanggal Lahir	:	.....
Agama	:	Budha / Hindu / Islam / Katholik / Khong Hu Chu / Kristen / protestan / Lainnya
Kebutuhan Khusus	:	Autis / Bakat Istimewa / Cerdas Istimewa / Down Sindrome / Hiper aktif / Indigo / Kesulitan Belajar / Lainnya / Narkoba / Tidak / Tuna Daksa Ringan / Tuna Daksa Sedang / Tuna ganda / Tuna Grahita ringan / Tuna Grahita Sedang / Tuna Laras / Tuna Netra / Tuna Rungu / Tuna Wicara

Alamat

Alamat Jalan	:	.....
RT	:	.....
RW	:	.....
Dusun	:	.....
Kelurahan / Desa	:	.....
Kecamatan	:	.....
Kota/Kabupaten	:	.....
Kode Pos	:	.....
Email	:	.....

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa data yang tertera diatas adalah yang sebenarnya.

....., ... 2027

.....