

BAHAGIAN B : PENDAPATAN KELUARGA (Diisi oleh ibu bapa/penjaga)

(i) Maklumat Keluarga

Bil.	Maklumat Bapa/Penjaga (a)	Maklumat Ibu/Penjaga (b)
a	Nama :	Nama :
b	No. K.P. :	No. K.P. :
c	Tarikh & Tempat Lahir:	Tarikh & Tempat Lahir:
d	Warganegara :	Warganegara :
e	Keturunan :	Keturunan :
f	Pekerjaan :	Pekerjaan :
g	Status : <input type="checkbox"/> Kahwin <input type="checkbox"/> Duda/Khas <input type="checkbox"/> Bujang	Status : <input type="checkbox"/> Kahwin <input type="checkbox"/> Ibu Tunggal <input type="checkbox"/> Bujang
h	Pendapatan Sebulan : RM	Pendapatan Sebulan : RM
i	No. Telefon Pejabat :	No. Telefon Pejabat :
j	Nama dan Alamat Majikan :	Nama dan Alamat Majikan :

(ii) Tanggungan Ibu/ Bapa/Penjaga (termasuk pemohon)

(Anak-anak yang telah bekerja atau berumah tangga tidak lagi menjadi tanggungan ibu bapa/penjaga)

Biiil.	Nama	Umur	Perhubung- an	Nama Institusi (Sekolah, Kolej, IPTA, IPTS dll)	Nilai Biasiswa/ Bantuan Setahun (jika ada) RM
1					
2					
3					
4					

(Sila gunakan lampiran sekiranya ruang di atas tidak mencukupi)

***Sila potong yang tidak berkenaan**

BAHAGIAN C : PERAKUAN DAN PENGESAHAN PENDAPATAN

Perakuan Ibu/ Bapa/ Penjaga (a)	Pengesahan Majikan/ Pihak Berkenaan (b)
<p>Saya mengaku segala butiran yang diberikan adalah benar dan saya wajar dikenakan tindakan sekiranya maklumat ini adalah palsu</p> <p>_____</p> <p>Tandatangan ibubapa/Penjaga</p> <p>Nama : No. Kad Pengenalan : Tarikh :</p>	<p>Saya mengesahkan maklumat-maklumat mengenai jumlah pendapatan dan bilangan tanggungan yang dinyatakan adalah benar</p> <p>_____</p> <p>Tandatangan</p> <p>Nama : No. Kad Pengenalan : Tarikh :</p> <p>_____</p> <p>(Cop Jawatan dan Jabatan)</p> <p>Pengesahan hendaklah dilakukan oleh Pegawai Kerajaan Kumpulan Pengurusan & Profesional/ Pengerusi JKKK/ Ketua Kampung/ Penghulu/ Pemanca dan yang setaraf dengannya</p>

BAHAGIAN D : PERAKUAN IBU/BAPA/PENJAGA

Sekiranya anak saya diterima:

- 1 Saya memperakui bahawa saya *memenuhi syarat / tidak memenuhi syarat kelayakan penerima bantuan Geran Perkapita
- 2 Saya akan membantu melibatkan diri secara aktif dalam pelaksanaan program dan aktiviti TABIKA KEMAS.
- 3 Saya menjamin anak saya akan hadir ke TABIKA KEMAS pada hari-hari yang ditetapkan.
Sekiranya anak saya TIDAK HADIR adalah menjadi tanggungjawab saya untuk memaklumkan kepada pihak TABIKA.
Ketidakhadiran akan disokong dengan dokumen sokongan.
- 4 Saya membenarkan anak saya menerima rawatan perkhidmatan kesihatan/ disuntik/ tanam cacar (jika belum) dan lain-lain rawatan yang dirasakan perlu.
- 5 Saya membenarkan anak saya dibawa melawat oleh guru bersama-sama dengan kanak-kanak lain semasa waktu belajar.
- 6 Sesuatu kemalangan yang berlaku kepada kanak-kanak diluar sesi persekolahan dan kawasan TABIKA adalah tanggungjawab ibu/bapa/penjaga.

Tandatangan Ibu / Bapa / Penjaga

Nama :

No. Kad Pengenalan :

Tarikh :

NOTA ; SERTAKAN 2 KEPING GAMBAR BERUKURAN PASPORT KANAK-KANAK
SERTAKAN 1 SALINAN MYKID DAN SIJIL KELAHIRAN KANAK-KANAK
SERTAKAN SLIP GAJI IBUBAPA/PENJAGA
SERTAKAN 1 SALINAN REKOD KESIHATAN KANAK-KANAK

BAHAGIAN E : PENILAIAN DAN SOKONGAN (Diisi oleh Pendidik Masyarakat TABIKA KEMAS)

Permohonan ini telah dinilai dan *diperakui / tidak diperakui untuk pertimbangan

Tandatangan Pendidik Masyarakat TABIKA KEMAS

Nama :

No. Kad Pengenalan :

Tarikh :

BAHAGIAN F : KELULUSAN JAWATANKUASA TABIKA KEMAS

Dengan ini permohonan kanak-kanak TABIKA KEMAS di atas :

*Disokong / Tidak disokong.

Tidak disokong kerana :

- Tidak memenuhi syarat kelayakan
- Maklumat yang diberikan tidak tepat / jelas
- Lain-Lain :

Tandatangan Pengerusi Jawatankuasa TABIKA KEMAS

Nama :

No. Kad Pengenalan :

Tarikh :

***Sila potong yang tidak berkenaan**