



**SURAT AKUAN KEBENARAN IBU BAPA/PENJAGA MENYERTAI  
AKTIVITI DIOSIS SABAH**

Saya : .....  
No. Kad Pengenalan : .....  
Beralamat : .....  
No. Telefon : .....

mengaku adalah waris kepada peserta bernama di bawah :

Nama peserta : .....  
Umur : .....  
No. KP /Surat Lahir : .....  
Gereja : .....

Saya dengan ini memberi kebenaran bertulis saya kepada anak / jagaan saya untuk menyertai :

Nama Program : **LATIHAN PEMIMPIN PELAYANAN KANAK-KANAK BM  
DIOSIS, SABAH**  
Tarikh : **25 – 28 MAC. 2019**  
Tempat : **ST LUKE'S MISSION DISTRICT, TELUPID**  
Anjuran : **PUSAT LEMBAH BERKAT, TELUPID**  
Kelolaan : **DIOSIS ANGLIKAN SABAH**

2. Saya difahamkan bahawa soal keselamatan dan disiplin sentiasa diberi perhatian sewajarnya oleh Ketua Pemimpin/Penganjur yang telah diamanahkan. Sekiranya kesihatan anak/jagaan saya terganggu dalam masa latihan atau perjalanan/semasa program, maka saya dengan sepenuh hati membenarkan Ketua Pemimpin/Penganjur menguruskan bagi pihak saya untuk mendapatkan rawatan perubatan. Saya juga mengaku bahawa anak saya telah mempunyai skim perlindungan insurans bagi dirinya sendiri/berkumpulan yang telah disediakan oleh pihak gereja.

3. Saya dengan ini mengaku bahawa anak/jagaan saya **ADA/TIDAK ADA\*** menghidap penyakit kronik/berjangkit. Nyatakan (Jika ada) :

.....  
(\*Potong yang berkenaan)

Tandatangan Ibu bapa/Penjaga : .....  
Nama : .....  
Tarikh : .....

DISAHKAN OLEH PADERI/PEMIMPIN

Saya dengan ini mengaku bahawa sepanjang pengetahuan saya, segala keterangan di atas adalah benar.

Tandatangan : .....  
Nama : .....  
Tarikh : .....