

**FORMULIR**  
**BIODATA CALON SISWA DAN USULAN SEKOLAH TUJUAN**  
**PROGRAM ADEM**

**A. Identitas Pribadi**

Nama Siswa : \_\_\_\_\_  
Tempat, tanggal lahir : \_\_\_\_\_  
Jenis Kelamin : L/P \* \* lingkari pilihan anda  
Agama : \_\_\_\_\_  
Alamat Rumah : \_\_\_\_\_

Telp. \_\_\_\_\_ HP \_\_\_\_\_

**B. Prestasi Selama di Sekolah (SMP/MTs)**

**1. Rata-rata Nilai** :  
a. Kelas VII : Semester I \_\_\_\_\_  
Semester II \_\_\_\_\_  
b. Kelas VIII : Semester I \_\_\_\_\_  
Semester II \_\_\_\_\_  
c. Kelas IX : Semester I \_\_\_\_\_  
Semester II \_\_\_\_\_

**2. Keikutsertaan dalam Kejuaraan**

a. Nama kejuaraan : \_\_\_\_\_  
Juara ke : \_\_\_\_\_  
b. Nama kejuaraan : \_\_\_\_\_  
Juara ke. : \_\_\_\_\_  
c. Nama kejuaraan : \_\_\_\_\_  
Juara ke \_\_\_\_\_

Catatan: tambahkan di lembar lain jika kurang

**C. Identitas Orang Tua**

Nama Bapak : \_\_\_\_\_  
Tempat, tanggal lahir : \_\_\_\_\_  
Agama : \_\_\_\_\_  
Pekerjaan : \_\_\_\_\_

Nama Ibu : \_\_\_\_\_  
Tempat, tanggal lahir : \_\_\_\_\_  
Agama : \_\_\_\_\_  
Pekerjaan : \_\_\_\_\_  
Alamat Rumah : \_\_\_\_\_  
Telp. \_\_\_\_\_ HP \_\_\_\_\_

**D. Identitas Sekolah Asal (SMP/MTs)**

Nama Sekolah : \_\_\_\_\_  
Nama kepala Sekolah : \_\_\_\_\_  
Alamat Sekolah : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telp. \_\_\_\_\_ HP Kepala Sekolah \_\_\_\_\_

**E. Sekolah yang dituju (SMA/SMK)**

Sekolah yang diinginkan :  SMA  
 SMK Jurusan \_\_\_\_\_

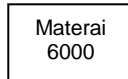
Catatan:

- Untuk nomor E.1, beri nomor 1 untuk pilihan pertama dan 2 untuk pilihan kedua pada alternatif jawaban.
- Karena alasan pemerataan distribusi siswa di tiap provinsi penerima, penetapan akhir lokasi sekolah ditetapkan oleh Dinas Pendidikan Provinsi bersama Direktorat Pembinaan PKLK Ditjen Dikdasmen.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ 2018

Menyetujui:  
Orang Tua,

Siswa,



(\_\_\_\_\_)

(\_\_\_\_\_)

Menyetujui:  
Kepala Sekolah,

(\_\_\_\_\_)

**SURAT PERNYATAAN CALON SISWA PROGRAM ADEM**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Siswa : \_\_\_\_\_  
Tempat, tanggal lahir : \_\_\_\_\_  
Jenis Kelamin : L/P \* \* lingkari pilihan anda  
Agama : \_\_\_\_\_  
Alamat Rumah : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Telp. \_\_\_\_\_ HP \_\_\_\_\_

Dengan ini menyatakan :

1. Berjanji akan mengikuti program ADEM dengan rajin, tekun, dan penuh tanggung jawab, serta mematuhi aturan yang dibuat sekolah sampai program ini selesai. Apabila di kemudian hari ternyata saya tidak dapat memenuhinya, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku;
2. Jika saya mengajukan pulang atas permintaan sendiri sebelum masa studi berakhir, maka saya bersedia pulang dengan biaya sendiri;
3. Apabila saya terlibat pelanggaran hukum (kriminal, miras, narkoba, kejahatan/ pelecehan seksual dll), maka saya bertanggung jawab secara pribadi atas semua pelanggaran hukum yang saya perbuat, dengan tidak melibatkan pihak sekolah, Dinas Pendidikan Provinsi/Kabupaten/Kota dan Direktorat Pembinaan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus Ditjen Dikdasmen.

Demikian, surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ 2018

Menyetujui:  
Orang Tua,

Siswa,

Materai  
6000

(\_\_\_\_\_)

(\_\_\_\_\_)

Menyetujui:  
Kepala Sekolah,

(\_\_\_\_\_)

Form 8 (F.8)

**SURAT PERNYATAAN ORANG TUA/WALI CALON SISWA  
PROGRAM ADEM**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : \_\_\_\_\_  
Agama : \_\_\_\_\_  
Pekerjaan : \_\_\_\_\_  
Alamat Rumah : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Telp. \_\_\_\_\_ HP \_\_\_\_\_

adalah orang tua/wali siswa program ADEM:

Nama Siswa : \_\_\_\_\_  
Tempat, tanggal lahir : \_\_\_\_\_  
Jenis Kelamin : L/P \*  
Agama : \_\_\_\_\_  
Alamat Rumah : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Telp. \_\_\_\_\_ HP \_\_\_\_\_

Dengan ini menyatakan:

1. Tidak akan melakukan pemindahan sekolah sebagaimana sekolah pelaksana program ADEM;
2. Mengizinkan anak kami untuk mengikuti program Afirmasi Pendidikan Menengah tahun ajaran 2018/2019;
3. Kami akan terus memantau, mendorong, dan memberi bantuan baik moril maupun materil sampai anak kami berhasil menyelesaikan pendidikan di SMA/SMK dengan prestasi yang baik;
4. Kami bersedia menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku, apabila anak kami tidak melanjutkan atau putus sekolah;
5. Apabila anak kami terlibat pelanggaran hukum (kriminal, miras, narkoba, kejahatan/ pelecehan seksual dll), maka pelanggaran tersebut menjadi tanggung jawab pribadi anak kami dan kami tidak akan menuntut pihak manapun;
6. Apabila terjadi keadaan yang memaksa (force major) seperti: sakit, sakit keras, atau meninggal sehingga anak kami tidak dapat melanjutkan program ini, maka kami tidak akan menuntut pihak manapun atas peristiwa tersebut. Untuk kejadian seperti ini, kami memohon biaya perawatan dan pengurusan jenazah menjadi tanggungjawab Pemerintah Daerah pengirim.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ 2018

Orang Tua/Wali,

Materai  
6000

( \_\_\_\_\_ )

Form 9 (F.9)

**SURAT KETERANGAN SEHAT  
CALON SISWA PROGRAM ADEM**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Petugas Kesehatan : \_\_\_\_\_  
RSUD/Puskesmas : \_\_\_\_\_  
Alamat Instansi : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Telp. : \_\_\_\_\_

Menerangkan bahwa nama calon siswa Program ADEM berikut:

Nama Siswa : \_\_\_\_\_  
Tempat, tanggal lahir : \_\_\_\_\_  
Jenis Kelamin : L/P \* \* lingkari pilihan anda  
Agama : \_\_\_\_\_  
Alamat Rumah : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dengan ini menyatakan bahwa yang bersangkutan dinyatakan (**sehat/tidak sehat**).

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ 2018

Petugas kesehatan

( \_\_\_\_\_ )