**SURAT PERSETUJUAN BERSEDIA DI VAKSIN COVID-19**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ……………………………………

Tempat/ tgl lahir/Umur : …………………………………..

Pekerjaan : ……………………………………

Agama : ……………………………………

Nomor HP : ……………………………………

Alamat : …………………………………….

Bahwa saya selaku orang tua/ wali siswa/i dari :

Nama : ……………………………………

Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan

Kelas : ……………...............................

Nomor HP : ……………………………………

Hubungan keluarga dengan siswa/i : ……………………………………

Alamat : ………………………………………………..

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya selaku Orang Tua/ Wali dari siswa/i yang namanya tersebut diatas, **SETUJU / TIDAK SETUJU \*** anak saya untuk di Vaksin Covid-19 oleh tenaga kesehatan yang difasilitasi oleh Tim Satgas Covid 19 Kecamatan Kuta Alam Banda Aceh, dalam rangka mendukung kegiatan Proses Belajar Mengajar secara Tatap Muka di MTsN 1 Banda Aceh..

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan dengan penuh rasa tanggung jawab tanpa paksaan dari pihak manapun

Banda Aceh, September 2021

Orang tua/ Wali

Materai 10.000

Catatan. ( …………………………………..)

\*. Coret yang tidak perlu