

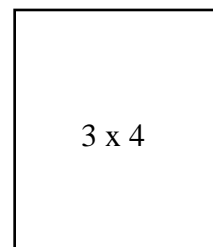


ORGANISASI SISWA INTRA SEKOLAH (OSIS)
SMA NEGERI 12 BANDAR LAMPUNG
 Alamat : Jln. H. Endro Suratmin Telp. (0721) 781150
 Kode Post. 35131 Bandar Lampung



**FORMULIR PENDAFTARAN ANGGOTA OSIS
 SMAN 12 BANDAR LAMPUNG 2024/2025**

NAMA LENGKAP :
 NAMA PANGGILAN :
 T.T.L :
 KELAS :
 AGAMA :
 ALAMAT :
 NO.TLP. / HP :
 NOMOR INDUK SISWA :
 HOBI :
 ALASAN INGIN MENJADI OSIS :



DATA ORANG TUA

NAMA AYAH :
 NAMA IBU :

PEKERJAAN ORANG TUA

AYAH :
 IBU :
 ALAMAT ORANG TUA :
 NO. TLP :

PRESTASI

- 1.
- 2.

PENGALAMAN BERORGANISASI

- 1.
- 2.

AKUN SOSMED PERSONAL

1. INSTAGRAM :
2. FACEBOOK :
3. EMAIL :

MOTTO :

Bandar Lampung, 2024

TTD ORANG TUA

TTD PESERTA

(.....)

(.....)



SURAT IZIN ORANG TUA

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama :
Alamat :
No. Telp :

Adalah Orang Tua Siswa/wali Siswa dari,

Nama :
Kelas :

Menerangkan bahwa saya,

(MENGIZINKAN/TIDAK MENGIZINKAN)*

Kepada anak saya untuk mengikuti tes penerimaan calon pengurus Organisasi Siswa Intra Sekolah (OSIS) yang akan diselenggarakan pada :

Hari/Tanggal : Sabtu - Minggu, 31 Agustus – 01 September 2024

Lokasi : SMAN 12 Bandar Lampung

Dengan tetap memperhatikan kesehatan dan keamanan serta membawa perlengkapan sebagai berikut :

1. Selalu menjaga kebersihan
2. Tidak saling meminjamkan alat ataupun perlengkapan yang berkaitan dengan pelaksanaan kegiatanMembawa atribut OSIS dengan lengkap
3. Membawa botol air minum
4. Membawa perlengkapan shalat sendiri bagi yang beragama muslim
5. Membawa obat-obatan (Jika diperlukan)

Serta bersedia mengikuti aturan dan jadwal kegiatan yang telah ditentukan oleh panitia pelaksana tes..

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran, tidak ada paksaan dari pihak manapun dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

**coret yang tidak perlu*

Bandar Lampung,2024
Orang tua/Wali siswa

(.....)