



(001710104-U)

Kompleks Mahkamah Kuala Lumpur

012-6277959/0193031997

MAKLUMAT KANAK-KANAK

Nama kanak-kanak:

Tarikh Lahir:Jantina:

Bangsa :..... Agama :.....

No. Sijil Lahir/ Mykid : Umur :

Alamat tempat Tinggal :

.....

Tarikh berdaftar di Taska :

Alergi kepada (nyatakan sekiranya ada) :

MAKLUMAT IBU BAPA

Nama Bapa :

No. K/P :Pekerjaan :

Alamat tempat kerja :

.....

No.telefon pejabat :

No. telefon bimbit :

Pendapatan bulanan:

Nama ibu :

No. K/P :pekerjaan :

Alamat tempat kerja :

.....

No.Tel pejabat : No telefon bimbit :

Pendapatan bulanan:

MAKLUMAT PENJAGA (sekiranya kanak-kanak tidak tinggal bersama ibubapa)

Nama penjaga : No. K/P :

Hubungan dengan kanak-kanak :

No.HP : No. Tel Pejabat :

Alamat tempat kerja :

SEWAKTU SAKIT ATAU KECEMASAN ORANG YANG AKAN DIHUBUNGI:

Nama dan hubungan dengan kanak-kanak:

No. Telefon :

SYARAT-SYARAT

1. Sekiranya anak-anak dijangkiti dengan penyakit yang berjangkit, anak-anak **tidak dibenarkan datang** ke taska sehingga mendapat kebenaran daripada pihak doktor.
2. Akan menjelaskan yuran taska setiap awal bulan iaitu **sebelum 5hb setiap bulan**. Sekiranya gagal berbuat demikian, ibubapa dinasihatkan berbincang dengan pemilik taska.
3. Bayaran yuran akan dibuat seperti biasa sekiranya taska diarahkan tutup oleh kerajaan contohnya penularan Covid 19.
4. Caj lewat bayar akan dikenakan selepas tarikh 10hb sebanyak RM10/hari.

PENGAKUAN

Sayaakui bahawa maklumat yang diberikan di atas adalah benar. Saya juga bersetuju dengansyarat-syarat yang diberikan.

Tandatangan..... Tarikh :