

## FORMULIR KESEDIAAN DAN REKAPITULASI PESERTA

Nama Sekolah: SDIT TELADAN .....

Alamat Lengkap: JL. MUSTAKIM 25 .....  
SIDOARJO 61216.....

Nomor Telepon/Fax: 031 8920000/8922222.....

Alamat Email: sdit@teladan.sch.id .....

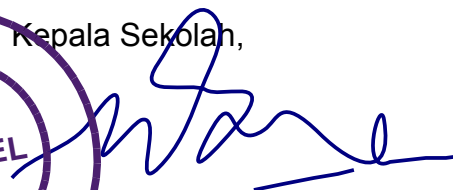
No	Kelas/Jenjang	Jumlah Peserta		Total	Keterangan
		Putra	Putri		
1	6A/6	25		25	
2	6B/6		24	24	
	-			-	
	-			-	
Empat puluh sembilan				49	

Dengan ini kami menyatakan kesediaan mengikuti Try-Out JSIT Jatim 2009 dan bahwa data yang diisikan di atas adalah benar. Selanjutnya berdasarkan data jumlah peserta tersebut, Panitia Tingkat Sekolah akan:

- membayar biaya kegiatan selambat-lambatnya tanggal 8 April 2009 melalui transfer ke:
  - Rekening Bank Muamalat Cab. Surabaya
  - No. 7011078722 a.n. Anita Rohmi q.q. JSIT Jatim
- menggandakan master soal Try-Out JSIT Jatim 2009 yang diperoleh dari Panitia Wilayah.

Sidoarjo, 2 April 2009

Kepala Sekolah,



**STEMPEL**

Arief A. Yudanarko