



YAYASAN AZ-ZAHRAH  
HIMPUNAN WARGA SRIWIJAYA JAKARTA  
BADAN PELAKSANA KEGIATAN PALEMBANG  
**SD ISLAM AZ-ZAHRAH PALEMBANG**  
**TERAKREDITASI "A"**

JL. Raya Bukit Sejahtera Kompleks Polygon Palembang 30139 telp. 0711 - 440967 website : [www.az-zahrah.net](http://www.az-zahrah.net)  
E-mail : [sdislamazzahrah@yahoo.com](mailto:sdislamazzahrah@yahoo.com)



F/TU/03

**FORMULIR PENERIMAAN MURID BARU**

- NOMOR** :
- Tahun Pelajaran :
1. Nama : .....
- (sesuai dengan akte )
2. Tempat / Tanggal Lahir : .....
3. Alamat Lengkap Calon Murid : .....
- ..... telp. ....
4. Berasal dari sekolah : .....
5. Nama ortu/wali murid : .....
6. Alamat lengkap Ortu : .....
- ..... telp. ....
7. Syarat-syarat lain
- Dapat / lancar membaca Al-Qur'an
  - Melakukan sholat lima waktu
  - Sanggup / memenuhi Tata Tertib Sekolah
  - Sanggup melengkapi alat-alat pelajaran dan pakaian seragam sekolah sesuai ketentuan
  - Kami orang tua / wali murid bersedia menghadiri pertemuan orang tua / wali murid dalam rangka meningkatkan mutu pendidikan di sekolah ini.
  - Sanggup menyelesaikan persyaratan administrasi keuangan yang telah ditetapkan dan tepat waktu.

Palembang, .....

Yang mendaftarkan,

.....  
Nama orang tua / wali murid

Syarat-syarat pendaftaran :

- Melampirkan foto copy ijazah TK (kalau ada) 1 lembar
- Melampirkan foto copy akte kelahiran 1 lembar
- Pas foto 3 x 4 lembar (foto kolektif di sekolah untuk anak baru)
- Foto copy kartu keluarga 1 lembar
- Map kuning bufalo 1 buah (murid wanita)
- Map hijau bufalo 1 lembar (murid pria)
- Calon murid harus dibawa sewaktu mendaftar & selekai
- Surat pemeriksa dokter (terlampir)

**A. KETERANGAN PRIBADI**

- 1. Nama Lengkap : .....
- Nama Panggilan : .....
- 2. Jenis Kelamin : .....
- 3. Tempat Lahir : .....
- 4. Tanggal Lahir : .....
- 5. Agama : .....
- 6. Kewarganegaraan : .....
- 7. Anak Yang Ke : ..... (.....) hubungan  
    anak Kandung / Anak Angkat.
- 8. Jumlah Saudara Kandung : .....
- 9. Jumlah Saudara Tiri : .....
- 10. Jumlah Saudara Angkat : .....
- 11. Bahasa Sehari-hari di rumah : .....

**12. KEGEMARAN**

Bakat khusus dan prestasi yang dimiliki pada bidang :

- a. Kesenian : .....
- b. Olahraga : .....
- c. Organisasi : .....
- d. Lain-lain : .....

**B. KETERANGAN TEMPAT TINGGAL**

- 13. Alamat : .....
- .....
- 14. No telp. Rumah / tempat tinggal : .....
- 15. Tingga :
  - a. Pada orang tua : .....
  - b. Menumpang : .....
  - c. Di asrama : .....
- 16. Jarak dari tempat tinggal ke sekolah: .....
- 17. Ke sekolah dengan kendaraan /  
    jalan kaki : .....

**C. KETERANGAN KESEHATAN**

- 18. Berat Badan : ..... Kg
- 19. Tinggi Badan : ..... Cm
- 20. Golongan Darah : .....
- 21. Penyakit yang pernah diderita (Contoh : TBC, Cacar, lain-lain)  
    : .....
- 22. Kelainan jasmaniah / lainnya : .....

**D. KETERANGAN PENDIDIKAN SEBELUMNYA**

- 23. Asal Sekolah : .....
- a. Nama Sekolah : .....
- b. Tanggal / Nomor STTB : .....
- c. Lama Belajar : .....

(3)

24. Pindah dari sekolah : .....
- a. Alamat sekolah lama (telp) : .....
- b. Alasan pindah : .....

E. KETERANGAN ORANG TUA / WALI

25. Orang tua murid :
- a. Nama Ayah : .....
- b. Nama Ibu : .....
- c. Alamat Tempat Tinggal : .....
- d. Nomor Telp : .....
- e. Tempat/Tgl Lahir Ayah : ...../ Tgl .....
- f. Tempat / Tgl Lahir Ibu : ...../ Tgl .....
- g. Pekerjaan Ayah : .....
- dengan penghasilan Rp. ....../Bln
- h. Pekerjaan Ibu : .....
- dengan penghasilan Rp. ....../Bln
- i. Pendidikan Ayah : .....
- Pendidikan Ibu : .....
- j. Kewarganegaraan : .....
- Pendidikan Ayah : .....
- Pendidikan Ibu : .....

26. Wali Murid

- a. Nama Wali : .....
- b. Jenis Kelamin : .....
- c. Alamat Tempat Tinggal Wali : .....
- d. No. Telp : .....
- e. Tempat / Tgl LAhir : .....
- f. Pekerjaan : .....
- Dengan penghasilan Rp. ....../Bln

F. SUSUNAN SAUDARA KANDUNG, TERMASUK YANG BERSANGKUTAN

NO	NAMA	LK/PR	KELAS BERAPA / SEKOLAH DIMANA	KET
01				
02				
03				
04				

Palembang, .....

Orang tua / Wali murid

Nama Terang

.....

KARTU KESEHATAN / KETERANGAN DOKTER  
SD ISLAM AZ-ZAHRAH PALEMBANG  
(LAMPIRAN DAFTAR PRIBADI)

Nama : .....	LK/PR	Tgl. Lahir : .....
Orang Tua / Wali : .....		Pekerjaan : .....
Alamat Rumah : .....		Telp. : .....
Alamat Kantor : .....		Telp. : .....
Jumlah Saudara : .....		Anak ke : .....

RIWAYAT IMUNISASI

FOLIO :  YA  TIDAK : TERAKHIR .....

BCG :  YA  TIDAK : TERAKHIR .....

DPT :  YA  TIDAK : TERAKHIR .....

CACAR :  YA  TIDAK : TERAKHIR .....

PENYAKIT YANG SERING DIDERITA ADA  TIDAK ADA:

BILA YA, SEBUTKAN

1. ....
2. ....
3. ....

OBAT-OBAT YANG TIDAK TAHAN ADA  TIDAK ADA:

BILA YA, SEBUTKAN

1. ....
2. ....
3. ....

PEMERIKSAAN SEKARANG : NORMAL : N KELAINAN : X (SEBUTKAN)

KU ..... BB ..... Kg : ..... Cm : Tensi : ..... Gol Darah

RAMBUT : .....	PARU-PARU : .....
MATA : .....	JANTUNG : .....
TELINGA : .....	GINJAL : .....
HIDUNG : .....	LEPRA : .....
MULUT : .....	ANGGOTA GERAK: .....
GIGI : .....	REFLEK-REFLEK : .....

TENGGOROKKAN: .....

PEMERIKSAAN LABORATORIUM / RONTGEN (BILA ADA)

KESIMPULAN :  BAIK  TIDAK BAIK

KETERANGAN : .....

Catatan : Pemeriksaan dapat dilakukan oleh dokter pribadi yang bersangkutan, poliklinik, rumah sakit, puskesmas

DOKTER YANG MEMERIKSA

NAMA TERANG

.....