



**PEMERINTAH KOTA PONTIANAK**  
**DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN**

Alamat Jalan LetJend.Sutoyo Telp (0561) 736711  
P O N T I A N A K

Pontianak, 26 Juli 2017

Nomor : 420 / 2020 / Dikdas / 2017  
Lampiran : 2 ( dua ) lembar  
Perihal : **Pemberian Bantuan Perlengkapan Masuk**  
**Sekolah Bagi Siswa Miskin Tahun 2017**

Kepada :  
Yth. Kepala SD/MI, SMP/MTs  
Negeri dan Swasta  
di -  
PONTIANAK

***Dengan hormat,***

Pemerintah Kota Pontianak melalui Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kota Pontianak akan memberikan Bantuan Perlengkapan Masuk Sekolah bagi siswa baru Kelas 1 SD/MI atau Kelas 7 SMP/MTs Negeri dan Swasta Tahun Pelajaran 2017 / 2018 yang tidak mampu, untuk itu kepada Bapak/Ibu Kepala Sekolah agar mengajukan usulan daftar nama siswa tersebut, sesuai dengan format terlampir, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Siswa adalah penduduk Kota Pontianak.
2. Menyertakan Fotokopi Kartu Indonesia Pintar (KIP) / Program Keluarga Harapan (PKH) / Kartu Perlindungan Sosial (KPS) / Kartu Indonesia Sehat (KIS) / Kartu Keluarga Sejahtera (KKS) / Rastra atau Surat Keterangan Tidak Mampu dari Kelurahan.
3. Menyertakan Fotokopi Kartu Keluarga.
4. Menyusun daftar usulan nama berdasarkan urutan prioritas dalam bentuk hardcopy dan softcopy (file excel) dan diserahkan paling lambat pada Tanggal 11 Agustus 2017 ke Bidang Pendidikan Dasar (Dikdas).
5. Kepala sekolah membuat surat pernyataan, bahwa data siswa yang diajukan sebagai penerima bantuan sudah dilakukan verifikasi dengan benar.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Kepala Dinas Pendidikan  
Dan Kebudayaan Kota Pontianak  
  
**Dr. H. Mulyadi, M.Si**  
Pembina Utama Muda (IV/c)  
NIP. 19640421 198903 1 013

Lampiran 1

**DAFTAR USULAN PEMBERIAN BANTUAN  
PERLENGKAPAN MASUK SEKOLAH BAGI SISWA MISKIN  
TAHUN 2017**

**NAMA SEKOLAH** : .....  
 JUMLAH USULAN SISWA LAKI - LAKI : ..... Siswa  
 JUMLAH USULAN SISWA PEREMPUAN : ..... Siswa  
 TOTAL USULAN : ..... Siswa

No	Nama Siswa	L/P	Tempat Lahir	Tgl Lahir	Kelas	Nama Orangtua / Wali	Pekerjaan Orang Tua / Wali	Alamat Rumah	Bukti Miskin
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									

Pontianak, ..... 2017  
 Kepala Sekolah

.....  
 NIP. ....

# Lampiran 2

## **KOP SEKOLAH**

---

### **SURAT PERNYATAAN**

.....

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama lengkap : .....

NIP. : .....

Jabatan : Kepala Sekolah

Tempat Tugas : .....

Alamat Sekolah : .....

dengan ini menyatakan bahwa :

1. Saya telah memeriksa secara teliti dan cermat Daftar Usulan Pemberian Bantuan Perlengkapan Masuk Sekolah Bagi Siswa Miskin Tahun 2017.
2. Daftar Usulan tersebut saya nyatakan datanya telah valid dan sesuai dengan persyaratan pemberian bantuan.

Pernyataan ini saya tandatangi dengan sebenar-benarnya dalam keadaan sadar, tanpa dipaksa oleh pihak lain, serta dengan rasa penuh tanggungjawab dan apabila saya melakukan perbuatan/tindakan yang bertentangan dengan pernyataan di atas, saya bersedia dituntut dan diberikan sanksi sesuai dengan undang-undang atau peraturan hukum yang berlaku.

Dibuat di : Pontianak  
Pada tanggal : ..... 2017  
Yang membuat Pernyataan,

.....  
NIP. ....