



**BORANG KEBENARAN IBU/BAPA/PENJAGA
PELAKSANAAN UJIAN SARINGAN KENDIRI COVID-19**

Saya *ibu/bapa/penjaga kepada _____

No Kad Pengenalan _____ dari KPM _____

_____ ***BERSETUJU/TIDAK BERSETUJU**
untuk membenarkan pihak kolej melaksanakan Ujian Saringan Kendiri COVID-19
kepada anak/anak jagaan saya berdasarkan keperluan dan ketetapan MARA.

Tandatangan *Ibu/Bapa/Penjaga:

No. Kad Pengenalan : _____

Tarikh : _____

Sekiranya tidak bersetuju untuk melaksanakan Ujian Saringan Kendiri COVID-19,
sila nyatakan sebab:

****Potong mana-mana yang tidak berkaitan.***