



**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 : _____

Nombor Kad Pengenalan : _____

Tarikh : _____

Sekiranya **TIDAK BERSETUJU** untuk melaksanakan Ujian Saringan Kendiri COVID-19,
sila nyatakan sebab:

*Potong mana-mana yang tidak berkaitan.