



KOLEJ VOKASIONAL DATO' LELA MAHARAJA
71300 REMBAU
NEGERI SEMBILAN

BUKU MAKLUMAT MURID
TAHUN 2018

Gambar
Berukuran
pasport

NAMA MURID : _____

PROGRAM : _____



KOLEJ VOKASIONAL DATO' LELA MAHARAJA

SENARAI SEMAK PENDAFTARAN TAHUN 1 SVM/ 2018

NAMA MURID : _____

PROGRAM : _____

BIL	PERKARA	ADA	TIADA
1	BUKU MAKLUMAT MURID		
	i. Borang Daftar Murid		
	ii. Surat Tawaran		
	iii. Borang Penerimaan Tawaran		
	iv. Borang TED 4		
	v. Borang TED 5		
	vi. Borang Pengakuan Kebenaran Penjaga		
	vii. Borang Pengakuan Pendapatan		
	viii. Kebenaran Menyertai Aktiviti Kolej		
	ix. Keizinan Pembedahan		
	x. Slip gaji bapa, ibu / penjaga		
2	SALINAN DOKUMEN YANG DIPERLUKAN (DIBUAT DALAM SAIZ A4 SEBANYAK 2 SALINAN)		
	i. K/P Murid		
	ii. Sijil Lahir Murid		
	iii. K/P Bapa, Ibu / Penjaga		
	iv. Sijil Berhenti Sekolah		
	v. Keputusan PT3 2017		
	vi. Sijil Penilaian Ko-kurikulum		
3	BUKU MAKLUMAT ASRAMA (sila rujuk keperluan pendaftaran asrama)		
4	BUKU MAKLUMAT JABATAN PENILAIAN DAN PENTAKSIRAN (JPP)		
5	GAMBAR BERUKURAN PASPORT – 4 KEPING		
6	SENARAI BAYARAN i. Yuran asrama 2018 - (Bayar di kaunter pendaftaran asrama) ii. Yuran PIBG – RM 150.00 (Bayar kepada Penasihat Kelas semasa pendaftaran program)		
7	Buku Rekod Kesihatan Murid dari sekolah lama		
8	Buku Akaun (bagi penerima biasiswa)		
9	Surat akuan penerima zakat/ asnaf/JKOA (sekiranya berkaitan)		
10	Kad Rawatan Gigi – diisi oleh penjaga dan dipulangkan semula kepada Penasihat Kelas (PK) pada hari pendaftaran (saksi – PK)		
11	Borang Kebenaran Ujian Thalasemia – diisi oleh penjaga dan dipulangkan kepada PK pada hari pendaftaran		
12	Borang Akujanji Disiplin – diisi oleh pelajar dan penjaga		



KOLEJ VOKASIONAL DATO' LELA MAHARAJA

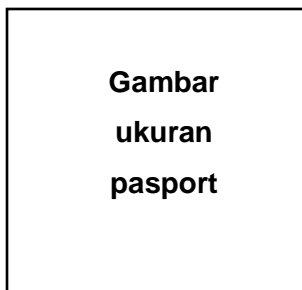
71300 REMBAU, NEGERI SEMBILAN

Tel : 06-6851218 / Fax : 06-6858178



BORANG DAFTAR MURID

2018



**Gambar
ukuran
passport**

Nama Murid :	Bil Masuk :
Tarikh Masuk Kolej :	Program :
Jantina :	Agama :
No. Kad Pengenalan :	Tarikh Lahir :
Tempat Lahir :	
Nama dan Alamat Sekolah Terakhir :	
Biasiswa : Ada/ Tiada*	Jenis Biasiswa :
No. Biasiswa :	Nilai (sebulan) : RM
Nama Biasiswa :	
Nama Bapa/ Penjaga :	
Nama Ibu :	
Pekerjaan Bapa :	
Pekerjaan Ibu :	
Alamat Ibu Bapa/ Penjaga :	No.Tel. Rumah :
	No. Tel Pejabat :
Lain-lain :	No. Tel Bimbit :

Surat Tawaran

Borang PT

(Diisi dalam 2 salinan) 1 salinan untuk
simpanan murid 1 salinan untuk simpanan
kolej/ sekolah/ institusi



KEMENTERIAN PENDIDIKAN MALAYSIA BORANG PENERIMAAN TAWARAN

Saya dengan ini mengaku bahawa saya menerima tawaran ini berdasarkan syarat-syarat berikut:

Tandakan (√) pada butiran yang berkaitan :

Saya **tidak cacat**.(Kementerian Pendidikan Malaysia berhak **MENARIK BALIK / MEMBATALKAN** tawaran ini sekiranya saya didapati cacat dan menghalang diri saya daripada menjalankan kelas amali / kerja kursus.

Saya **TIDAK AKAN MEMOHON** balik ke Sekolah Menengah Akademik / Sekolah asal kerana sedia maklum bahawa mengikut peraturan , murid yang telah melapor diri di bawah program Bahagian Pendidikan Teknik dan Vokasional (BPTV) **TIDAK AKAN DIBERI** tempat lagi di Sekolah Menengah Akademik / Biasa

Tanda tangan murid : _____ Tarikh : _____

Nama Murid : _____

No. Kad Pengenalan : _____

Disahkan oleh

Tanda tangan : _____ Tarikh : _____

Ibu/ Bapa/ Penjaga

Nama Ibu/ Bapa/ Penjaga* : _____

No. Kad Pengenalan : _____ Hubungan : _____

(dengan murid-jika
penjaga)

Disaksikan oleh : _____

Tanda tangan : _____

(Pengetua/ Penghulu/ Penggawa/ Ketua Kampung/ Pegawai Kerajaan Bahagian I)*

***Potong yang tidak berkenaan**

**BorangTED4**

(Diisi dalam 2 salinan) 1 salinan untuk simpanan murid 1
salinan untuk simpanan kolej/ sekolah/ agensi/ institut

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN MALAYSIA BORANG
PERJANJIAN JAMINAN TATATERTIB MEMASUKI
KOLEJ/ SEKOLAH/ INSTITUSI TAHUN 2018
(TULIS DENGAN HURUF BESAR)**

Nama Murid : _____

No. Kad Pengenalan : _____ **Jantina** : _____

Alamat surat menyurat : _____

Poskod : _____ **Bandar** : _____

Tandakan (√) pada butiran yang berkaitan :

LAFAZ PERJANJIAN

Saya yang bernama di atas, dengan ini mengaku bahawa saya bersetuju akan mematuhi segala peraturan dan undang-undang sekolah/ kolej/ institusi selama saya belajar di sekolah/ kolej /institusi ini dan sekiranya saya melanggar peraturan sekolah/ kolej/ institusi , saya sanggup menerima sebarang hukuman yang berkaitan termasuk **BUANG SEKOLAH/ KOLEJ/ INSTITUSI. Persetujuan ini dibuat atas kerelaan hati saya sendiri tanpa desakan / paksaan mana-mana pihak.**

Tanda tangan Murid :

Tanda tangan Ibu/ Bapa/ Penjaga*

Tarikh:

Tarikh:

Disahkan oleh :

Cop Rasmi:

Tanda tangan : _____

(Pengetua/ Penghulu/ Penggawa/ Ketua Kerajaan Bahagian I)*

**Potong yang tidak berkenaan*

Borang TED 5

(Diisi dalam 2 salinan) 1 salinan untuk simpanan murid 1 salinan untuk simpanan kolej/ sekolah/ agensi/ institusi



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN MALAYSIA
SURAT AKUAN KESIHATAN
(perakuan perlu diisi oleh ibu bapa/ penjaga)**

Nama ibu bapa/ penjaga : _____
No. Kad Pengenalan : _____
Alamat surat menyurat : _____
Poskod : _____ Bandar : _____
Nama anak/ jagaan : _____
No. Kad Pengenalan : _____
Program ditawarkan : _____

Tandakan (√) pada butiran yang berkaitan :

- Saya yang bernama seperti di atas mengesahkan bahawa sepanjang pengetahuan saya, anak/ jagaan* saya ini **TIDAK PERNAH/ PERNAH/ SEDANG*** menghidap penyakit lemah jantung / darah tinggi / kencing manis / alahan(*allergy*) / migrain / lelah / pekak / pitam / sawan / rabun warna atau lain-lain penyakit merbahaya*
- Saya yang bernama seperti di atas mengesahkan bahawa sepanjang pengetahuan saya, anak/ jagaan* saya **TIDAK PERNAH/ PERNAH/ SEDANG ***mengalami halusinasi/ masalah mental/ dirujuk kepada pakar psikiatrik
- Saya yang bernama seperti di atas mengesahkan bahawa anak/ jagaan* saya **TIDAK PERNAH/ PERNAH/ SEDANG *** disabitkan dengan jenayah atau penyalahgunaan dadah.
- Sepanjang yang saya ketahui, kesihatan anak / jagaan* saya ini **AKAN/ TIDAK AKAN** membahayakan dirinya ketika dia menjalankan kursus ini di bengkel sekolah/ kolej/ institusi.

Saya yang benar,

Tanda tangan Ibu Bapa / Penjaga

Tarikh:

**Potong yang tidak berkenaan*

Borang Perakuan Penjaga

(Diisi dalam 2 salinan) 1 salinan untuk simpanan murid 1 salinan untuk simpanan kolej/ sekolah/ institusi



BORANG PENGAKUAN KEBENARAN PENJAGA

Saya _____ (nama penjaga), No. K/P : _____

*ibu / bapa / penjaga kepada _____ (nama murid),

no. K/P : _____ dengan ini memberi kuasa kepada tuan untuk :

SETUJU	TIDAK SETUJU	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>KEBENARAN BIUS (ANAESTHESIA) DAN PEMBEDAHAN</u> *MEMBERI kebenaran kepada pihak KV/ SMT/ institusi* bagi pihak saya, jika pada nasihat doktor yang anak / tanggungan* saya ini memerlukan rawatan bius (<i>anaesthesia</i>) dan/ atau pembedahan, sekiranya saya tidak dapat hadir pada masa yang diperlukan.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Saya juga mengaku dan berjanji bahawa saya tidak akan membuat apa-apa dakwaan kepada pihak pihak berkuasa KV/ SMT/ institusi sekiranya ada apa-apa perkara yang tidak diingini berlaku ke atas anak / tanggungan* saya hasil daripada pembedahan atau penggunaan <i>Aneasthetic</i> ini.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>KEBENARAN MENYERTAI KEGIATAN PELAJAR</u> *MEMBENARKAN anak / tanggungan saya untuk menyertai sebarang kegiatan pelajar yang dianjurkan oleh pihak KV/ SMT/ institusi* dan saya faham bahawa saya tidak akan menuntut apa-apa kerugian ke atas anak / tanggungan* saya selain yang diperuntukkan oleh KV/ SMT/ institusi* sekiranya berlaku perkara-perkara yang tidak diingini dan tidak disengajakan sepanjang kegiatan tersebut berlangsung.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>KEBENARAN UJIAN AIR KENCING</u> *MEMBENARKAN anak / tanggungan saya menjalani ujian air kencing dari masa ke semasa, yang diuruskan oleh KV/ SMT/ institusi* untuk tujuan kesihatan dan keselamatan. Saya tidak akan menuntut apa-apa kerugian ke atas anak / tanggungan saya selain yang diperuntukkan oleh KV/ SMT/ institusi* ini.

Yang Benar,

(Tanda tangan ibu / bapa / penjaga)

Nama :

Tarikh :

Catatan : * potong mana yang tidak berkenaan

**BORANG PENGAKUAN PENDAPATAN
BAGI IBU BAPA / PENJAGA YANG TIADA PENYATA GAJI
TAHUN**

Nama Ibu / Bapa / Penjaga :

Nombor Kad Pengenalan :

Nama Murid :

Hubungan dengan murid :

Alamat Ibu / Bapa / Penjaga :

.....

.....

.....

Pekerjaan Ibu / Bapa / Penjaga :

Nyatakan Aktiviti Pekerjaan :

**Dengan ini saya mengaku bahawa pendapatan purata saya adalah sebanyak
RM.....sebulan.**

.....
(Tanda tangan Ibu / Bapa / Penjaga)

Tarikh:.....

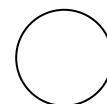
***PENGESAHAN**

Saya dengan ini mengesahkan bahawa pendapatan yang dinyatakan di atas adalah munasabah dan benar berdasarkan pengetahuan saya.

Tanda tangan :

Nama :

Jawatan Rasmi :



Cop Rasmi

Tarikh :

*Pengesahan hendaklah dilakukan oleh Majikan / Jaksa Pendamai (JP) / Penghulu / Ketua Kampung / AJK PIBG.
*SILA SERTAKAN SALINAN: kad pengenalan ibu & bapa/ penjaga.



KOLEJ VOKASIONAL DATO' LELA MAHARAJA
71300 REMBAU, NEGERI SEMBILAN
Tel: 06-6851218 / Fax: 06-6858178



KEBENARAN MENYERTAI AKTIVITI KOLEJ
(Untuk dilengkapkan oleh ibu / bapa/ penjaga)

NAMA IBU/ BAPA/ PENJAGA : _____

NO.KAD PENGENALAN : _____

ALAMAT SURAT MENYURAT : _____

POSKOD : _____ BANDAR: _____

NAMA ANAK/ JAGAAN : _____

NO. KAD PENGENALAN : _____ TARIKH LAHIR: _____

PROGRAM DITAWARKAN : _____

Bahawa saya ibu/ bapa/ penjaga* kepada murid di atas **BERSETUJU/ TIDAK BERSETUJU*** anak/ jagaan* saya menyertai apa-apa juga aktiviti-aktiviti yang dianjurkan oleh kolej dari semasa ke semasa, sepanjang anak/ jagaan* saya belajar di **KOLEJ VOKASIONAL DATO' LELA MAHARAJA** sama ada di dalam atau di luar kolej.

Saya faham saya tidak akan membuat sebarang tuntutan mahkamah terhadap pihak kolej sekiranya satu-satu perkara di luar dugaan atau kemalangan berlaku ke atas anak/ jagaan* saya dengan syarat kolej telah mengambil tindakan – tindakan sewajarnya.

Tanda tangan ibu/ bapa/ penjaga : _____

Tarikh : _____

Tandatangan Saksi : _____

Nama Penuh Saksi : _____

No. K/P Saksi : _____

*potong mana yang tidak berkenaan.



KOLEJ VOKASIONAL DATO' LELA MAHARAJA
71300 REMBAU, NEGERI SEMBILAN
Tel: 06-6851218 / Fax: 06-6858178



**PENGAKUAN KEBENARAN PENJAGA
(KEIZINAN PEMBEDAHAN)**
(Untuk diisi oleh ibu / bapa/ penjaga)

NAMA IBU/ BAPA/ PENJAGA : _____

NO. KAD PENGENALAN : _____

NAMA MURID : _____

NO. KAD PENGENALAN : _____

ALAMAT RUMAH : _____

POSKOD : _____ BANDAR: _____

NO TELEFON : _____

Saya ibu/ bapa/ penjaga* kepada murid di atas dengan ini memberi keizinan menyerahkan anak / jagaan* saya untuk menjalankan pembedahan yang mana keadaan dan tujuannya adalah menurut nasihat atau/ dan kata putus pihak hospital dan yang mana dipersetujui oleh Pengarah Kolej Vokasional Dato' Lela Maharaja atau wakilnya.

Saya juga memberi izin untuk sebarang langkah pembedahan selanjutnya atau yang lain sebagaimana yang didapati perlu bagi pembedahan tersebut di atas dan memberi bius umum atau pelali bahagian atau tempat atau lain-lain bagi apa-apa jua tujuan ini.

Saya faham tiada jaminan bagi saya bahawa pembedahan itu akan dijalankan oleh mana-mana Pengarah Perubatan yang tertentu atau perkhidmatan rawatan bius itu akan dijalankan oleh mana-mana Pegawai Bius yang tertentu.

Tanda tangan ibu/ bapa/ penjaga : _____

Tarikh : _____

Tanda tangan Saksi : _____

Nama Penuh Saksi : _____

No. K/P Saksi : _____

*potong mana yang tidak berkenaan.

Slip Gaji (Jika Ada)