

Berkas dikirim ke nomor WA : 0898-3317-786

Hal : *Permohonan Keringanan BPP*

Kepada Yth.
Ketua Yayasan Al Kautsar
di –
Bandar Lampung

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Ayah :
Nama Ibu :
Alamat : Telp/HP

Orangtua dari (*Harap ditulis nama semua anak yang sekolah di Al Kautsar beserta tingkatan sekolah dan kelasnya*) :

No	Nama Murid	No. Virtual Account (<i>Tulis 6 digit terakhir</i>)	Sekolah		BPP*	Disetujui**	
			Tingkat (<i>TK/SD/SMP/SMA</i>)	Kls Lama		Pot %	BPP Dibayar
1							
2							
3							
4							

Ket * = *Sebelum Diskon,*
** = *Diisi oleh Petugas*

Dengan ini mengajukan permohonan keringanan pembayaran BPP untuk Tahun Pelajaran 2023/2024 bagi **Orangtua yang menyekolahkan anaknya di Al Kautsar lebih dari 1 anak.**

Sebagai kelengkapan persyaratan, bersama ini kami lampirkan :

1. Fotokopi kartu keluarga; atau
2. Fotokopi akte kelahiran masing-masing anak.

Demikian permohonan ini kami buat dengan data yang sebenarnya, atas terkabulnya permohonan ini kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Bandar Lampung, 2023
Orangtua Murid (Pemohon)

.....
(*Nama Jelas & Tanda Tangan*)

Disetujui Oleh: a.n. Ketua Yayasan Al Kautsar Bendahara, Nurkholis, SE	Catatan : 1. Diskon BPP kepada pemohon yang telah memenuhi persyaratan diberikan 1 (satu) bulan setelah pengajuan. 2. Diskon tidak berlaku untuk Siswa Kelas Plus.
---	---