

**ELAUN MURID BERKEPERLUAN PENDIDIKAN KHAS
KEMENTERIAN PENDIDIKAN
BAGI TAHUN.....**

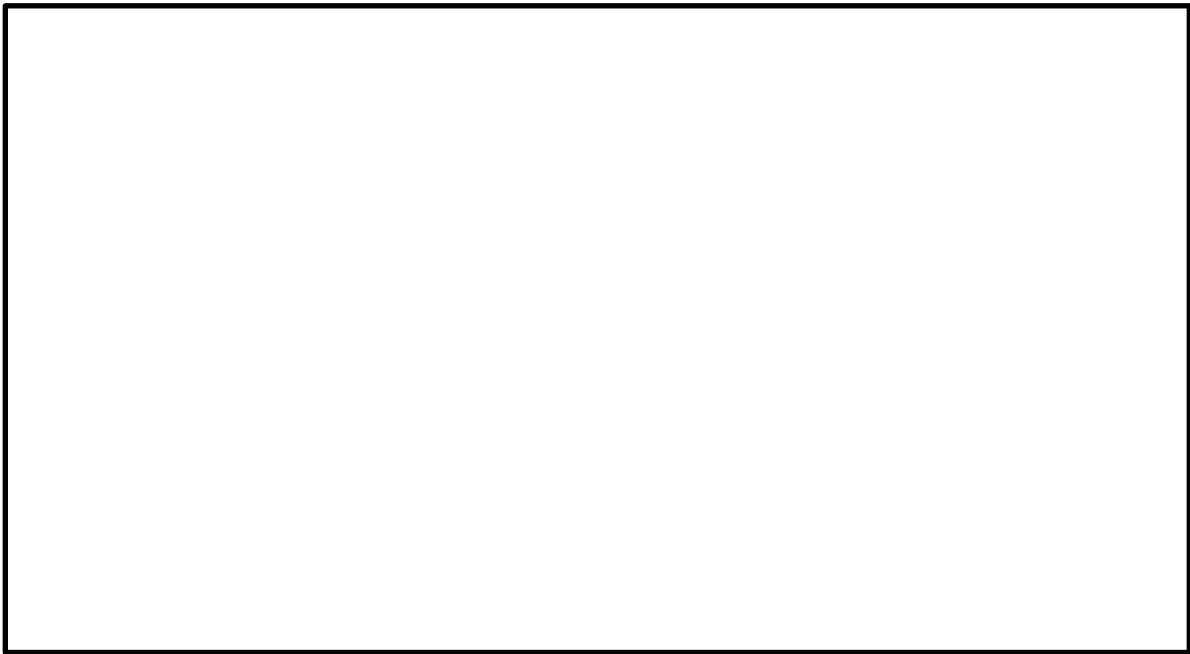
Kod Sekolah/ Kolej :..... Nama Sekolah/ Kolej:.....

BAHAGIAN A : BUTIRAN DIRI <i>(untuk diisi oleh ibu bapa/ penjaga/ pemohon)</i>					
i)	Nama Pelajar				
ii)	No. Kad Pengenalan/ No Sijil Lahir Pelajar			iii)	Jantina
iv)	Tarikh Lahir			v)	Umur
vi)	Tahun/ Tingkatan			vii)	Keturunan
viii)	Tarikh Daftar Sekolah <i>(Di isi oleh sekolah)</i>			ix)	Tarikh Kad OKU dikeluarkan
x)	No Pendaftaran OKU				
xi)	Jenis Kecacatan				
xii)	Nama Bank			xiii)	No Akaun Bank
xiv)	Nama Ibu/ Bapa/ Penjaga				
xv)	No KP Ibu/ Bapa/ Penjaga			xvi)	Pendapatan (RM)
BAHAGIAN B : PENGAKUAN IBU/ BAPA/ PENJAGA					
PERAKUAN IBU/ BAPA/ PENJAGA Sekiranya anak jagaan saya layak menerima Elaun Murid Berkeperluan Pendidikan Khas (EMBPk), saya bersetuju dengan syarat-syarat yang berikut: i. Membenarkan pihak kolej/ sekolah menyimpan Buku Akaun untuk pembayaran EMBPK anak jagaan saya; ii. Bersetuju dengan had pengeluaran yang ditetapkan iaitu RM300.00 untuk setiap dua (2) bulan; dan iii. Berjanji akan menggunakan elaun yang diterima dengan sebaiknya untuk kegunaan anak saya. Saya mengaku bahawa semua butiran yang diberikan di atas adalah benar dan pihak kolej berhak membatalkan pemberian elaun kepada anak saya sekiranya butir-butir yang diberikan oleh saya adalah tidak benar. Saya sedar bahawa sebarang pernyataan palsu akan mendedahkan saya kepada pendakwaan di bawah undang-undang yang berkuat kuasa di Malaysia. _____ Tandatangan Ibu/ Bapa /Penjaga Tarikh : Disemak oleh KJPP/ PPHEP: _____ Tarikh : Disahkan oleh Pengarah Kolej: _____ Tarikh :					

Nota: Sila sertakan satu (1) salinan kad pengenalan pelajar, kad pengenalan ibu/ bapa/ penjaga, kad OKU dan penyata akaun bank pelajar yang disahkan.

Salinan Kad OKU

Depan



Belakang

