

(Nama dan Alamat ibubapa / penjaga)

Tarikh:

No. Telefon:

Kepada:

Pengerusi J/K Pertandingan Pertolongan Cemas Ke-12

St. John Ambulans Malaysia

Kawasan Timur Laut

Negeri Pulau Pinang

24-A, Jalan Grove 11400 Pulau Pinang

Tuan,

KEBENARAN MENYERTAI PERTANDINGAN PERTOLONGAN CEMAS KE-12 ST. JOHN AMBULANS MALAYSIA, KAWASAN TIMUR LAUT, NEGERI PULAU PINANG TAHUN 2018

Saya dengan ini membenarkan anak / waris / jagaan seperti dibawah:

Nama: _____

No. K/P: _____

Sekolah: _____

untuk menghadiri dan mengambil bahagian dalam **PERTANDINGAN PERTOLONGAN CEMAS KE-12 ST. JOHN AMBULANS MALAYSIA, KAWASAN TIMUR LAUT, NEGERI PULAU PINANG** yang akan diadakan pada 1hb & 2hb Disember 2018.

Saya juga faham bahawa pihak St. John Ambulans Malaysia, Kawasan Timur Laut, Negeri Pulau Pinang tidak akan bertanggungjawab ke atas sebarang kemalangan yang berlaku ke atas anak / waris / jagaan saya.

Yang benar,

NAMA:

NO. K/P:

IBU / BAPA / PENJAGA