



# SMAN 1 KAPUAS MURUNG

Jalan Trans SP 1 Palingkau

Telp : 08125023051 · Fax : 08125023051 · Kode Pos : 73593

Email : zainatulmualifah@gmail.com · Website : sman1kapuasmurung.sch.id

## Formulir Penerimaan Peserta Didik Baru Tahun 2025

### Registrasi Peserta Didik

Jenis Pendaftaran : Baru / Pindahan  
Jalur Pendaftaran : .....  
Nomor Pendaftaran : ..... ( *Diisi Panitia* )  
Tanggal Pendaftaran : ..... ( *Diisi Panitia* )  
Nama Sekolah Asal : .....  
Alamat Sekolah Asal : .....

### Biodata Peserta Didik

Nama Lengkap : .....  
Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan  
Tempat Lahir : .....  
Tanggal Lahir : .....  
Agama : Budha / Hindu / Islam / Katholik / Khong Hu Chu / Kristen /  
protestan / Lainnya  
Kebutuhan Khusus : Autis / Bakat Istimewa / Cerdas Istimewa / Down Syndrome /  
Hiper aktif / Indigo / Kesulitan Belajar / Lainnya / Narkoba / Tidak  
/ Tuna Daksa Ringan / Tuna Daksa Sedang / Tuna ganda / Tuna  
Grahita ringan / Tuna Grahita Sedang / Tuna Laras / Tuna Netra /  
Tuna Rungu / Tuna Wicara

### Alamat

Alamat Jalan : .....  
RT : .....  
RW : .....  
Dusun : .....  
Kelurahan / Desa : .....  
Kecamatan : .....  
Kota/Kabupaten : .....  
Kode Pos : .....  
Email : .....

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa data yang tertera diatas adalah yang sebenarnya.

....., ..... 2025

.....