



PEMERINTAH KOTA BLITAR
DINAS PENDIDIKAN
UPT PUSAT LAYANAN DISABILITAS

JL. Kapuas Telp (0342) 455117, FAX (0342) – Kode Pos 66117
Website : <http://pld.dispendik.blitarkota.go.id> email: plakotablitar@gmail.com
B L I T A R



FORMULIR PENDAFTARAN

BIODATA ANAK

Nama Lengkap :

Nomor KIA / KK :

Jenis Kelamin :

Tempat & Tanggal Lahir :

Agama :

Bahasa Sehari-hari :

Jumlah Saudara :

Alamat Rumah :

Data Sekolah Terakhir :

Nama Sekolah :

Alamat Sekolah :

Kelas :

NISN :

NPSN :

INFORMASI KESEHATAN ANAK

Apakah anak memiliki gangguan kesehatan tertentu yang membutuhkan perhatian secara khusus, seperti : Epilepsi, Diabetes, Asma, Penyakit Jantung dan lain-lain ?
Bila YA, Mohon Berikan Penjelasan Terperinci

Apakah Anak menderita alergi tertentu ?

Bila YA, Mohon Berikan Penjelasan Terperinci

Apakah anak pernah mendapatkan penanganan Medis / Tes Psikologi sebelumnya?

Bila YA mohon hasil pemeriksaan dilampirkan

BIODATA ORANG TUA

IBU

Nama Lengkap :
No KTP :
Tempat & Tanggal Lahir :
Kewarganegaraan :
Suku :
Agama :
Alamat Rumah :
.....
Pendidikan Terakhir :
Pekerjaan :
Kisaran Penghasilan : a. <1.000.000 c. 2.500.000 – 5.000.000
 b. 1.000.000 -2.500.000 d. > 5.000.000
Nomor Telepon :
Alamat Email :

AYAH

Nama Lengkap :
No KTP :
Tempat & Tanggal Lahir :
Kewarganegaraan :
Suku :
Agama :
Alamat Rumah :
.....
Pendidikan Terakhir :
Pekerjaan :
Kisaran Penghasilan : a. <1.000.000 c. 2.500.000 – 5.000.000
 b. 1.000.000 -2.500.000 d. > 5.000.000
Nomor Telepon :
Alamat Email :

WALI /Dalam Keadaan darurat menghubungi (jika orang tua tidak dapat dihubungi)

Nama Lengkap :
No KTP :
Hubungan :
Alamat Rumah :
.....
Nomor Telepon/HP :
Alamat Email :