



PERMOHONAN KEMASUKAN KE **INAPAN KASIH SAYANG** PENGAMBILAN PELAJAR SESI 2025

SYARAT & KELAYAKAN

- Anak-anak asnaf fakir/miskin seluruh Pulau Pinang.
- Pelajar Tahun 3 dan 4 Sesi 2024 di Sekolah Kebangsaan.
- Pendapatan waris RM1,800.00 ke bawah (sebulan) dengan dua (2) orang tanggungan bersekolah.
- Menguasai kemahiran membaca, menulis dan mengira (3M) dengan baik.
- Memperolehi sekurang-kurangnya Tahap Penguasaan 3, bagi Pentaksiran Bilik Darjah (PBD) untuk semua mata pelajaran.
- Sihat tubuh badan dan mental.
- Berkemampuan untuk mengurus diri sendiri dengan baik.



Tarikh tutup permohonan
06 NOVEMBER 2024
(RABU)

CARA MEMOHON


1. Dapatkan borang permohonan di Inapan Kasih Sayang @ di Kaunter Zakat berhampiran @ muat turun di laman web zakatpenang.com.
2. Hantar borang yang telah lengkap diisi ke alamat berikut:

Inapan Kasih Sayang
Lot 4188 Mukim 8,
Pongsu Seribu,
13200 Kepala Batas,
S.P.U, Pulau Pinang

9.00 pagi - 4.30 petang

Maklumat lanjut, sila hubungi:

04-575 0490 / 011-4091 9549

 Like / Inapan Kasih Sayang
/ Zakat Pulau Pinang



**BORANG PERMOHONAN KEMASUKAN PELAJAR
ASRAMA INAPAN KASIH SAYANG**

Sila sertakan **salinan dokumen** berikut :

- i. **Sijil lahir** pelajar.
- ii. **Bukti Pendapatan** (slip gaji /penyata pendapatan / surat akuan / pengesahan pendapatan waris).
- iii. **Surat cerai / sijil kematian ibu bapa** (jika berkenaan)
- iv. **Salinan Slip Keputusan Pentaksiran Bilik Darjah (PBD)**



ARAHAN: (Semua maklumat perlu diisi menggunakan **HURUF BESAR**)

1. MAKLUMAT PELAJAR

- (a) Nama pelajar : _____
- (b) Tahun/Darjah (2024) : _____
- (c) No. Sijil Lahir : _____ No. K/P : _____
- (d) Bilangan adik beradik : _____ Anak ke berapa : _____
- (e) Status pelajar anak yatim/ yatim piatu* : (*Sila abaikan jika tidak berkenaan)

<input type="checkbox"/> YATIM (Bapa meninggal)	<input type="checkbox"/> ANAK ANGKAT	<input type="checkbox"/> BERCERAI:.....
<input type="checkbox"/> YATIM (Ibu Meninggal)	<input type="checkbox"/> LAIN-LAIN, Nyatakan:	

2. MAKLUMAT BAPA KANDUNG

- (a) Nama : _____
- (b) No K.P : _____
- (c) Alamat : _____

 Poskod : _____ Bandar : _____
- (d) No Telefon : _____
- (e) Pekerjaan : _____
- (f) Pendapatan bulanan : RM _____ (g) Jumlah tanggungan _____ orang.

3. MAKLUMAT IBU KANDUNG

- (a) Nama : _____
- (b) No K.P : _____
- (c) Alamat : _____

 Poskod : _____ Bandar : _____
- (d) No Telefon : _____
- (e) Pekerjaan : _____
- (f) Pendapatan bulanan : RM _____ (g) Jumlah tanggungan _____ orang.

(*Sekiranya pelajar tidak tinggal bersama ibu bapa, sila isi butiran penjaga dibawah).

4. MAKLUMAT BAPA (PENJAGA)*

- (a) Nama : _____
- (b) No K.P : _____
- (c) Alamat : _____

- (d) No Telefon : _____
- (e) Pekerjaan : _____
- (f) Pendapatan bulanan : _____
- (g) Jumlah tanggungan : _____ orang.

5. MAKLUMAT IBU/ISTERI (PENJAGA)*

- (a) Nama : _____
- (b) No K.P : _____
- (c) Alamat : _____

- (d) No Telefon : _____
- (e) Pekerjaan : _____
- (f) Pendapatan bulanan : _____

PERHATIAN:

- Bagi Ruangan **Pekerjaan** sila nyatakan Jenis Pekerjaan dengan jelas . (Contoh: berniaga *online*, pemotong rumput dan lain-lain)

- Bagi Ruangan **Pendapatan bulanan** sila nyatakan sekali bantuan tambahan yang diterima . (Contoh: bantuan bulanan/JKM/Zakat)

6. MAKLUMAT KESIHATAN PELAJAR

(a) Kesempurnaan Fizikal : Sempurna Cacat/OKU Sila nyatakan : _____

(b) Penyakit / Masalah Kesihatan:

Adakah anak tuan/puan mengalami atau pernah mengalami penyakit seperti masalah berikut:-
(Tandakan '√' di ruang yang berkenaan)

Bil	JENIS – JENIS PENYAKIT	TIDAK	YA	RAWATAN YANG DITERIMA / KEADAAN SEMASA
1.	Penyakit Kudis			
2.	Penyakit Kayap			
3.	Penyakit Alahan			
4.	Penyakit Alahan (Makanan)			
5.	Penyakit Migrain			
6.	Penyakit Lelah (asthma)			
7.	Penyakit Pekak/ Masalah Pendengaran			
8.	Penyakit Rabun Serius			
9.	Penyakit Pitam			
10.	Penyakit Sawan			
11.	Kutu Rambut			
12.	Penyakit Darah			
13.	Penyakit Buah Pinggang			
14.	Kencing Manis			
15.	Kencing Malam			
16.	Talasemia			
17.	G6PD			
18.	Penyakit Mental			
19.	Masalah Pembelajaran			
20.	Lain –lain penyakit (nyatakan)			

MAKLUMAT TANGGUNGAN WARIS

TANGGUNGAN IBU BAPA/ PENJAGA

(termasuk nama pelajar)

(P/S: Anak- anak yang telah bekerja atau berumahtangga tidak lagi menjadi tanggungan ibu bapa/ penjaga)

Bil	Nama	No Sijil Lahir /Kad Pengenalan	Umur	Pertalian	Tahun/ Tingkatan	Nama Institusi (Sekolah,Kolej, IPTA,IPTS dll)	Basiswa / Bantuan (RM)



MAKLUMAT SEKOLAH

(Maklumat sekolah semasa pelajar)

1. NAMA SEKOLAH:

2. ALAMAT SEKOLAH:

3. SILA NYATAKAN DAERAH SEKOLAH DIBAWAH PEJABAT PENDIDIKAN DAERAH (PPD)?

(Pilih satu sahaja)

- | | |
|--------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | PPD TIMUR LAUT |
| <input type="checkbox"/> | PPD BARAT DAYA |
| <input type="checkbox"/> | PPD SEBERANG PERAI UTARA |
| <input type="checkbox"/> | PPD SEBERANG PERAI TENGAH |
| <input type="checkbox"/> | PPD SEBERANG PERAI SELATAN |
| <input type="checkbox"/> | Lain-lain |

Tandatangan Guru Besar (Sekolah semasa)

.....
Nama :

No K/Pengenalan :

Alamat :

Tarikh :

BORANG PENGAKUAN WARIS PELAJAR DAN PENGESAHAN

PENGAKUAN WARIS/ PENJAGA

- 1) Bahawa saya _____ No K/P _____
Ibu/ Bapa/ Penjaga kepada _____ sesungguhnya mengaku bahawa
segala keterangan adalah benar.
- 2) Jika permohonan saya diterima, saya bersetuju mematuhi segala syarat-syarat yang dikenakan oleh Pihak
Pengurusan Asrama Inapan Kasih Sayang ke atas saya dan anak/ anak jagaan saya.
- 3) Saya dengan rela hati membenarkan anak/ anak jagaan saya tinggal di Asrama Inapan Kasih Sayang
tanpa sebarang prejudis.
- 4) Saya bersetuju mengambil kembali anak/ anak jagaan saya setelah keluar/ terpaksa dikeluarkan dari
Asrama Inapan Kasih Sayang.
- 5) Saya juga berjanji tidak akan mendakwa pihak Zakat Pulau Pinang atau Pihak Pengurusan Asrama
Inapan Kasih Sayang jika berlaku sebarang perkara yang tidak diingini.

Tandatangan Waris/Penjaga

.....

Nama :

No K/Pengenalan :

Alamat :

Tarikh :

Untuk kegunaan Pejabat:

1. Pemohon merupakan penerima bantuan bulanan dari Zakat Pulau Pinang.