



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH  
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
**SMAN 3 SEMARANG**

Alamat : Jl. Pemuda 149 Telp 3544287-3544291, Fax. 024-3544291  
Email : [kepala\\_sma3smg@yahoo.co.id](mailto:kepala_sma3smg@yahoo.co.id), website;www.sman3-smg.sch.id

**SURAT PERNYATAAN**  
**MELAKSANAKAN KEYAKINAN SEKOLAH PESERTA DIDIK**  
**SMA NEGERI 3 SEMARANG**  
**TAHUN PELAJARAN 2024/2025**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : .....  
NISN : .....  
Tempat/Tanggal lahir : .....  
Nomor Telepon/HP : .....  
Nama Orang tua/Wali : .....  
Alamat : .....  
.....  
.....

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. **telah mengunduh dan membaca** Keyakinan Sekolah Peserta Didik SMA Negeri 3 Semarang Tahun Pelajaran 2024/2025,
2. selama saya menjadi peserta didik SMA Negeri 3 Semarang **bersedia dan sanggup melaksanakan Keyakinan Sekolah Peserta Didik SMA Negeri 3 Semarang**, dan

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Mengetahui  
Orang tua/wali

Semarang, Juli 2024  
Yang Membuat Pernyataan,

Materai  
Rp. 10.000,-