

SURAT PENGANTAR PEMERIKSAAN NARKOTIKA

Kepada Yth.
Pimpinan Rumah Sakit
di Tempat

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : **Dodi Mawardi, S.Sos., M.M.**

Jabatan : **Direktur Sekolah Alam Cikeas**

dengan ini menerangkan bahwa:

Nama lengkap : _____

Tanggal lahir : _____

No. NISN : _____

merupakan **calon siswa baru Sekolah Alam Cikeas Tahun Ajaran 2027/2028.**

Sehubungan dengan proses seleksi dan penerimaan siswa baru, calon siswa tersebut diwajibkan mengikuti **pemeriksaan narkotika sebagai salah satu persyaratan dalam proses penerimaan siswa baru.**

Berkenaan dengan hal tersebut, kami mohon agar pemeriksaan dapat dilakukan sesuai dengan **prosedur dan ketentuan medis yang berlaku.** Hasil pemeriksaan dapat diberikan kepada calon peserta didik/orang tua/wali untuk selanjutnya digunakan sebagai salah satu kelengkapan dokumen dalam proses Penerimaan Siswa Baru (PSB) Sekolah Alam Cikeas.

Apabila hasil pemeriksaan disampaikan melalui surat elektronik, mohon dapat turut mengirimkan salinannya ke admin@sekolahalamcikeas.sch.id.

Demikian surat pengantar ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerja sama yang diberikan, kami ucapkan terima kasih.

Cikeas, _____ 2026



sekolah alam
C I K E A S
Dodi Mawardi, S.Sos., M.M.
Direktur Sekolah Alam Cikeas