



**MAJLIS SUKAN SEKOLAH KEDAH  
BORANG PERAKUAN KESIHATAN  
UNTUK MENYERTA SUKAN DAN AKTIVITI KECERGASAN**



**TAHUN 2024**

NAMA ATLET : .....

NO. KAD PENGENALAN : ..... WARGANEGARA : .....

SEKOLAH : .....

MAKLUMAT PROGRAM : **KEJOHANAN MERENTAS DESA MAJLIS SUKAN SEKOLAH KEDAH.....**

TEMPAT : **SMK CHEPIR, SIK, KEDAH.....**

TARIKH : **11 MEI 2024.....**

MASA : **7.30 PAGI.....**

**A. PENGAKUAN ATLET**

Jika ya nyatakan tarikh  
dan butir-butir lanjut

Adakah anda mengidap

YA TIDAK

- |  |                          |                          |       |
|--|--------------------------|--------------------------|-------|
| 1. Sakit lelah ( Asthma )                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... |
| 2. Batuk kering / Tibi   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... |
| 3. Lain-lain penyakit paru-paru                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... |
| 4. Pening kepala   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... |
| 5. Sawan ( Fits )  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... |
| 6. Darah Tinggi  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... |
| 7. Penyakit-penyakit lain atau<br>Kecederaan diri yang mudarat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... |

**B. Pelajar ini adalah LAYAK/ TIDAK LAYAK untuk mengambil bahagian di Kejohanan Merentas Desa Majlis Sukan Sekolah Kedah di SMK CHEPIR, SIK, KEDAH tahun 2024**

.....

.....

Tandatangan Waris  
Ibu/Bapa/Penjaga

Pengesahan Sekolah