

NO. SIRI :



MAAHAD TAHFIZ AL-QURAN AS-SIDDIQ

(No. Pendaftaran : 08/2013)

Kompleks Yayasan Abu Bakar

Lot 1702, Kampung Pokok Asam, Jalan Pinang Tunggal,
08600 Tikam Batu, Sungai Petani, Kedah Darul Aman.

BORANG PENDAFTARAN MASUK PELAJAR

PERINGATAN:

1. Sila baca peraturan dan arahan sebelum mengisi borang pendaftaran ini.
2. Pelajar perlu mengisi dengan lengkap maklumat di halaman 1, 2 dan 3.
3. Maklumat di halaman 4 perlu diisi oleh Pegawai Perubatan yang bertauliah.
4. Borang yang sudah lengkap diisi hendaklah dihantar ke alamat berikut:

KOMPLEKS YAYASAN ABU BAKAR

Lot 1702, Kampung Pokok Asam, Jalan Pinang Tunggal,
08600 Tikam Batu, Sungai Petani, Kedah Darul Aman.

Tel. : 04-4380080

Faks : 04-4380153

SYARAT - SYARAT DAN PERATURAN AM

A. SYARAT PENGAMBILAN PELAJAR :

1. Beragama Islam (lelaki).
2. Berumur antara 9 hingga 14 tahun.
3. Boleh membaca Al-Quran dengan baik.
4. Boleh membaca dan menulis (rumi dan jawi).
5. Tinggal sepenuh masa di asrama yang disediakan.
6. Sihat tubuh badan (tiada penyakit kritikal).
7. Betul-betul berminat untuk menjadi hafiz Al-Quran.
8. Memiliki semua dokumen rasmi yang diperlukan.

B. PERATURAN AM PELAJAR :

1. Mematuhi semua peraturan dalam Buku Peraturan Pelajar.
2. Tidak merokok dan tidak terlibat dalam penyalahgunaan dadah.
3. Lulus dalam peperiksaan kesihatan.
4. Mengikuti semua program (dalam dan luar pusat pengajian)
5. Menjaga nama baik tenaga pengajar dan pusat pengajian.
6. Sentiasa mengamalkan hukum Islam dan adab murni.
7. Menerima hukuman atau denda dengan rela hati jika bersalah.
8. Berusaha meningkatkan diri dengan amal soleh dan ilmu.
9. Menjaga hubungan baik (silaturahim) dengan semua pihak.
10. Berazam dan bersedia untuk memberikan khidmat dalam syiar Islam.

“MEMBENTUK GENERASI INSAN SOLEH”



MAAHAD TAHFIZ AL-QURAN AS-SIDDIQ

(No. Pendaftaran : 08/2013)

Kompleks Yayasan Abu Bakar,
Lot 1702, Kampung Pokok Asam, Jalan Pinang Tunggal,
08600 Tikam Batu, Sungai Petani, Kedah Darul Aman.

No. Tel : 04-4380080

No. Faks : 04-4380153

GAMBAR

MAKLUMAT PEMOHON

NAMA PENUH : _____
UMUR : _____
TARIKH LAHIR : _____
NO. K/PENGENALAN : _____
ALAMAT RUMAH : _____

MAKLUMAT PENDIDIKAN

SEKOLAH RENDAH : _____
SEKOLAH MENENGAH : _____

PENGUASAAN AL-QURAN

SUDAH KHATAM/BELUM : _____
BILANGAN JUZ/SURAH
YANG TELAH DIHAFAL : _____

KEMAHIRAN TULISAN JAWI

MEMBACA BOLEH : TIDAK BOLEH :
MENULIS BOLEH : TIDAK BOLEH :

KEMAHIRAN TULISAN RUMI

MEMBACA BOLEH : TIDAK BOLEH :
MENULIS BOLEH : TIDAK BOLEH :

MINAT MENJADI HAFIZ AL-QURAN

SANGAT BERMINAT : DIPUJUK : DIPAKSA :
TIDAK TAHU : SEBAB LAIN (NYATAKAN) : _____

.....
(TANDATANGAN PEMOHON)

.....
(TARIKH)

MAKLUMAT BAPA/PENJAGA

NAMA PENUH	:	_____	GAMBAR		
ALAMAT RUMAH	:	_____			
NO. K/PENGENALAN	:	_____			
NO. TELEFON	(R)	_____		(HP)	_____
PEKERJAAN	:	_____			
PENDAPATAN	:	_____			
ALAMAT MAJIKAN	:	_____			
NO. TEL MAJIKAN	(P)	_____	_____		

BUTIR-BUTIR IBU/PENJAGA

NAMA PENUH	:	_____	GAMBAR		
ALAMAT RUMAH	:	_____			
NO. K/PENGENALAN	:	_____			
NO. TELEFON	(R)	_____		(HP)	_____
PEKERJAAN	:	_____			
PENDAPATAN	:	(RM) _____			
ALAMAT MAJIKAN	:	_____			
NO. TEL MAJIKAN	(P)	_____	_____		

BILANGAN TANGGUNGAN (ANAK): _____ ORANG

BIL	NAMA	UMUR	SEKOLAH / INSTITUSI

.....
(TANDATANGAN BAPA/IBU/PENJAGA)

.....
(TARIKH)

C. MAKLUMAT WARIS YANG BOLEH DIHUBUNGI WAKTU KECEMASAN

18. Nama Ibu/ Baba / Penjaga/ Ejen/ NGO _____

19. No. Kad Pengenalan Baru

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

20. Umur Tahun No. Tel (H/P) _____

21. Pekerjaan _____

22. Alamat Tempat Tinggal

D. LAIN-LAIN MAKLUMAT / KETERANGAN

E. PENGAKUAN PEMOHON

Dengan ini saya, _____

No. K/P _____ mengaku telah melaporkan diri di Maahad Tahfiz Al-Quran
As-Siddiq (MTAS) Yayasan Abu Bakar pada : Tarikh _____ Masa _____

.....
(Tandatangan)

.....
(Tarikh)

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

Penama di atas, _____

No. K/P _____ dibenarkan mengikuti Pengajian di Maahad Tahfiz
Al-Quran As-Siddiq (MTAS) Yayasan Abu Bakar dan perlu mematuhi segala peraturan dan arahan yang
telah ditetapkan.

.....
(Tandatangan dan Cop Mudir)

.....
(Tarikh)

BORANG PEMERIKSAAN KESIHATAN
(Perlu diisi oleh Doktor yang diiktiraf oleh Kementerian Kesihatan Malaysia)

1. **Tinggi** : cm 2. **Berat** : kg 3. **Keadaan Am** :

4. **Sistem Pernafasan** : 5. **Sistem Kardiovaskular** :

6. **Pemeriksaan Air Kencing** : 8. **Berkhatan** : YA TIDAK

i) **FEME** :
.....
.....

ii) **DADAH** :
.....
.....

7. **Adakah Pelajar ini menghidap...**

a. <i>Lelah / Asthma</i> <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	b. <i>Batuk Kering (TIBI)</i> <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	c. <i>Sakit Mental</i> <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	d. <i>Sawan</i> <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	e. <i>Penyakit Jantung</i> <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
---	--	---	--	---

Ulasan berkaitan rawatan lanjut :

.....
.....
.....
.....

Saya mengaku bahawa saya telah memeriksa Encik / Puan / Cik

Saya dapati beliau **LAYAK / TIDAK LAYAK** untuk mengikuti pengajian di Maahad Tahfiz Al-Quran As-Siddiq

(MTAS) Yayasan Abu Bakar

Tandatangan : *Tarikh* :

Nama :

Jawatan :

Hospital / Klinik :

Cop Rasmi :