Lampiran 3

**SURAT IZIN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : ...................................
2. Tempat dan Tanggal Lahir : ....................................
3. Hubungan Keluarga : Orang Tua/ Suami/ Istri (\*)
4. Agama : ....................................
5. Alamat : ....................................

sebagai orang tua/Suami/Istri (\*) dari :

1. Nama : ...................................
2. Tempat dan Tanggal Lahir : ....................................
3. Status Nikah : ....................................
4. Alamat : ....................................

Dengan ini menyatakan tidak merasa keberatan jika anak/Suami/ Istri (\*) sebagaimana tersebut di atas menjadi relawan penanganan Covid-19 Pemerintah Kota Kediri Tahun 2020. Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya untuk dijadikan sebagaimana mestinya.

 ........., Mei 2020

 Orang Tua/ Wali

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

 ( Nama Terang )

Nb : (\*) Coret yang tidak perlu.