



LEMBAGA KESEJAHTERAAN SOSIAL INDONESIA
 DEPARTEMEN PERLINDUNGAN ANAK DAN PEREMPUAN
 Sekretariat: Jl. Lenggur No. 23 Kramatjati - Jakarta Timur 13510 Indonesia
 Tel. +62 21 93724133; Email. info@lkssi.or.id; Website. www.lkssi.or.id



FORM DATA
 ANAK MEMBUTUHKAN BANTUAN BIAYA PENDIDIKAN

A. Data Anak

1. Nama : FEBBY SUTIA ARIFIN
 2. Tempat/Tgl. Lahir : JAKARTA, 27 - 2 - 1992
 3. Jenis Kelamin : LAKI - LAKI
 4. Sekolah : SMK WALANG JAYA
 5. Kelas : 1 (SATU)
 6. Anak ke : 1 (SATU)
 7. Alamat tinggal dan sekolah : JL STM WALANG JAYA KEL TUGU SELATAN
 KOTA, JAKARTA-UTARA -
 (021) 4359316

8. Tinggal Bersama : ORANG TUA
 9. Yang Membiayai Sekolah : ORANG TUA

B. Data Orang Tua

	Ayah	Ibu
1. Nama	M.S. ARIFIN	ADE SUMIATI
2. Usia	43 th	38 th
3. Status pernikahan	KAWIN	KAWIN
4. Ada/sdh meninggal	ADA	ADA
5. Pendidikan terakhir	SCTA	SCTP
6. Pekerjaan		IRT
7. Penghasilan perbulan	-	-
8. Alamat Tinggal	JL PEMBANCUNAHU RT01/03 No. 25 KEL. Rawan KADAR	IDEM.

C. Data Wali/Keluarga

1. Nama :
 2. Usia :
 3. Status pernikahan :
 4. Ada/sdh meninggal :
 5. Pendidikan terakhir :

- 6. Pekerjaan :
- 7. Penghasilan perbulan :
- 8. Alamat Tinggal :

D. Data Lingkungan Tempat Tinggal

- 1. Luas tempat tinggal :
- 2. Jumlah ruangan : 2 (RUANGTAMU)
- 3. Lantai tempat tinggal : KERAMIK
- 4. Sumber air : RELI AIR GROBAK
- 5. Barang elektronik : TV
- 6. Kendaraan : AOA

E. Data Tambahan

Urut-urutan saudara kandung/tiri

Nama	Pendidikan	Pekerjaan	Status Kawin	Tinggal Bersama
FEBBY SUJANA	SMK	PELAGAR	REKUM	ORANG TUA

Demikian Form Data ini saya isi dengan sejujurnya dan apa adanya.

Tanggal:

Tertanda
Orang Tua/Wali/Keluarga

Yang Mendata
Lembaga Kesejahteraan Sosial Indonesia

Nama Terang

Nama Terang

Nb. Mohon disertakan 1 (satu) buah Pas Photo 4 X 6