

**KEBENARAN MENGIKUTI KEGIATAN  
LUAR KAMPUS ATAU KOKURIKULUM & KEBENARAN PEMBEDAHAN DAN  
PENGGUNAAN ANESTATIK KE ATAS PENUNTUT UC BESTARI**

Adalah dengan ini saya

No. Kad Pengenalan

Ibu/ bapa / penjaga kepada

No. Kad Pengenalan

Yang sedang mengikuti program

di University College Bestari, dengan ini memberi kebenaran kepada anak jagaan saya / jagaan saya bagi mengikuti Kegiatan Luar Kampus / Kokurikulum yang dianjurkan oleh pihak UC Bestari.

Saya mengaku dan berjanji tidak akan membuat sebarang tuntutan atau mempertanggungjawabkan pihak UC Bestari ke atas sebarang kejadian yang tidak diingini semasa menjalani kegiatan tersebut.

Saya juga dengan ini memberi kebenaran kepada pihak UC Bestari bagi menandatangani surat kebenaran kepada Pegawai Perubatan bagi melakukan pembedahan dan penggunaan anestetik ke atas anak/ jagaan saya ini (sekiranya beliau berumur kurang 21 tahun) bagi pihak saya untuk sesuatu rawatan perubatan apabila disyorkan / dinasihatkan oleh Pegawai Perubatan yang bertauliah.

Kebenaran ini juga diberikan bagi kes-kes kecemasan yang disahkan oleh doktor yang merawat sekiranya perlu.

Dengan ini saya mengaku tidak akan melakukan apa-apa tuntutan dan mempertanggungjawabkan pihak UC Bestari ke atas sebarang kejadian yang tidak diingini akibat daripada rawatan tersebut.

Yang benar,

.....  
Tandatangan Ibu/Bapa/Penjaga

Nama : .....

No. K/P : .....

Tarikh : .....