**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : xx/xx/xx/2024

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : (Nama kepala sekolah)

Jabatan : Kepala Sekolah (Asal sekolah)

Alamat Sekolah : (Alamat sekolah)

Dengan ini sekolah menyatakan nama peserta yang terlampir di bawah ini memang benar siswa/i dari sekolah kami dan merekomendasikan untuk mengikuti kegiatan **Student Athletics Championship Indonesia 2024** - **Jakarta Banten Qualifiers** pada (tanggal pelaksanaan) sebagai berikut:

Nama Peserta:

| **No.** | **Nama Lengkap Peserta** | **Kelas** | **Nomor Lomba** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  | Relays 4x100m |
| 2 |  |  | Relays 4x100m |
| 3 |  |  | Relays 4x100m |
| 4 |  |  | Relays 4x100m |
| 5 |  |  | Sprint 100m |
| 6 |  |  | Middle Distance 1000m |

Demikian surat rekomendasi ini dibuat dengan sesungguhnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di: Jakarta

Pada tanggal: 12-08-0000

(Stempel)

Tanda Tangan Kepala Sekolah