



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

ꦑꦼꦱꦁꦧꦺꦤ꧀ꦠꦏꦧꦱꦏꦧꦧꦺꦠꦶꦏ

Jalan Candi Gebang Nomor 1, Tridadi, Sleman, Yogyakarta, 55511

Telepon (0274) 864650 Faksimile (0274) 864650

Laman: www.kesbangpol.slemankab.go.id, Surel: bakesbangpol@slemankab.go.id

Sleman, 17 Januari 2024

Nomor : 426/0070 Kepada
Sifat : Penting Yth. Sdr. Kepala SMA/SMK dan MA
Lampiran : 1 (satu) bendel Se-Kabupaten Sleman
Hal : Pengumuman Seleksi Calon di Sleman
Paskibraka Kabupaten Sleman
Tahun 2024

Menindaklanjuti Peraturan Presiden Nomor : 51 Tahun 2022, tentang Program Pasukan Pengibar Bendera Pusaka, serta dalam rangka menghimpun dan membina para pemuda untuk menjadi Warga Negara Indonesia yang beriman dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berjiwa Pancasila, setia dan patuh pada Negara Kesatuan Republik Indonesia. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sleman akan menyelenggarakan Seleksi Calon Pasukan Pengibar Bendera Pusaka (PASKIBRAKA) Kabupaten Sleman Tahun Anggaran 2024 dengan ketentuan sebagai berikut:

I. Persyaratan Umum :

- a. Siswa SMA/SMK/MA Negeri / Swasta di Kabupaten Sleman Kelas X (sepuluh) pada Tahun Pelajaran 2023/2024. Masing-masing Sekolah mengirimkan paling banyak 5 (lima) orang Putra dan 5 (lima) orang Putri;
- b. Memiliki ideologi, kepribadian, mental dan intelegensi yang baik;
- c. Memiliki keterampilan baris berbaris;
- d. Mempunyai rasa nasionalisme dan cinta tanah air;
- e. Memiliki postur dan kesamaptaan tubuh yang ideal (tegap, tangan dan kaki lurus/tidak berbentuk X atau O);
- f. Memiliki tinggi badan dan berat badan yang seimbang (tinggi badan peserta putra minimal 170 cm, putri minimal 160 cm);
- g. Sehat jasmani, tidak berkaca mata dan tidak mengidap penyakit yang dapat kambuh sewaktu waktu;
- h. Berpenampilan menarik.

II. Persyaratan Administrasi

- a. Formulir Biodata Peserta yang sudah diisi lengkap sebagaimana contoh terlampir (dapat difotokopi);
- b. Fotokopi Kartu Pelajar atau KTP jika sudah memiliki;
- c. Fotokopi Kartu Keluarga;
- d. Fotokopi Akta Kelahiran;
- e. Pas foto berwarna dengan background warna merah ukuran 4x6 cm = 2 lembar (berseragam Putih Abu-abu), di belakang foto di tulis nama dan sekolah;
- f. Surat Rekomendasi dari Kepala Sekolah;
- g. Surat ijin Orangtua/Wali Siswa;
- h. Surat Keterangan Sehat dari Rumah Sakit/ Puskesmas Kabupaten Sleman.

Berkas dikirim ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sleman paling lambat tanggal 16 Februari 2024 pada jam kerja.

III. Pendaftaran

- a. Pendaftaran dilaksanakan secara online pada tanggal 1 s/d 10 Februari 2024 dengan link sebagai berikut: <http://bit.ly/seleksicapas2024>;
- b. Pendaftaran secara offline : 1 s/d 10 Februari 2024;
- c. Berkas dimasukkan ke dalam stop map kertas (halaman depan ditulis nama dan asal sekolah). Putra map warna Merah dan Putri map warna Biru. Berkas dikirim ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sleman.

IV. Seleksi Tingkat Wilayah dan Seleksi Tingkat Kabupaten

- a. Tanggal dan tempat seleksi Tingkat Wilayah :
Seleksi Wilayah Barat : 19 s.d 20 Februari 2024
Seleksi Wilayah Tengah : 21 s.d 22 Februari 2024
Seleksi Wilayah Timur : 23 s.d 24 Februari 2024
Jam : 07.00 WIB - selesai
Tempat : Gedung Serbaguna Kabupaten Sleman.
- b. Tanggal dan tempat seleksi Tingkat Kabupaten :
Hari : Selasa s.d Kamis
Tanggal : 5 s.d 7 Maret 2024
Tempat : Stadion Tridadi Kabupaten Sleman.

Sehubungan dengan hal di atas, mohon bantuan Saudara Kepala Sekolah untuk menyampaikan informasi tersebut kepada siswa-siswi di Sekolah Saudara. Apabila memerlukan koordinasi lebih lanjut dapat menghubungi Dwijo Anggono, S. Sos. nomor HP : 0856 4003 4986 dan Hasnaura Pratista Saraswati nomor HP : 0831 5473 8384.

Demikian atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.



INDRA DARMAWAN, S. Sos, M. Sc

Pembina Tingkat. I, IV/b

NIP 19681111 199503 1 002

Tembusan Yth. :

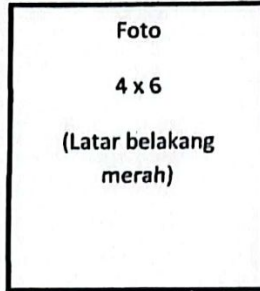
1. Bupati Sleman
(Sebagai Laporan)
2. Kepala Balai Dikmen Kab. Sleman;
3. Kepala Kantor Kemenag Kab. Sleman;

BAB X
FORMULIR PENDAFTARAN PASKIBRAKA

FORMULIR 1

DAFTAR RIWAYAT HIDUP CALON PASKIBRAKA

TAHUN



A. DATA CALON PASKIBRAKA

1. Kab./Kota, Provinsi :
2. Nama Lengkap :
3. Nama Panggilan :
4. Jenis Kelamin : L / P *pilih salah satu, coret yang tidak sesuai
5. Tempat, Tanggal Lahir :
6. Agama :
7. Alamat Lengkap :
8. Nomor HP :
9. Email :
10. Keterampilan/Keahlian : 1.....
2.....
3.....

11. Kemampuan Bahasa :

No	Bahasa	Aktif*)	Pasif*)
1)	Bahasa Inggris		
2)		
3)		
4)		

*) Beri tanda centang (v) untuk jawaban yang sesuai

12. Berat Badan : kg
13. Tinggi Badan : cm
14. Ukuran Pakaian Olahraga :
15. Ukuran Sepatu :
16. Ukuran Peci :

B. DATA ORANG TUA/WALI CALON PASKIBRAKA

- 1. Nama Orang Tua/Wali :
- 2. Pekerjaan Orang Tua :
- 3. Alamat Lengkap :
- 4. Nomor HP Orang Tua :

....., 20...

Pengesahan

Calon Paskibraka

(.....)
Nama Kepala Sekolah

(.....)
Nama Lengkap

*pilih salah satu, coret yang tidak sesuai

SURAT IZIN KEPALA SEKOLAH

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
 Tempat, Tanggal Lahir :
 NIP/NIK :
 Nama Sekolah :
 Alamat Lengkap Sekolah :
 No. Telepon/Fax. Sekolah :
 Alamat Lengkap Sekolah :
 Email :

Kepala Sekolah dari:

Nama Lengkap Siswa :
 Kelas :
 Alamat Lengkap Siswa :
 NIK Siswa :

Saya dengan ini menyatakan:

1. Memberikan izin sepenuhnya kepada anak didik/siswa sebagaimana tersebut di atas untuk mengikuti rangkaian kegiatan seleksi Paskibraka tahun; dan
2. Tidak menuntut segala sesuatu dan/atau yang telah ditentukan oleh Panitia Pelaksana Pembentukan Paskibraka.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa tekanan dari pihak manapun agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Calon Paskibraka

Yang menyatakan,

(.....)

(.....)

Nama Lengkap Siswa

Nama Lengkap Kepala Sekolah

*pilih salah satu, coret yang tidak sesuai

SURAT IZIN ORANG TUA/WALI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Orang Tua/Wali :

Tempat, Tanggal Lahir :

Pekerjaan : ASN/ Wiraswasta /Lainnya *)pilih salah satu,coret yang tidak sesuai

Nama Instansi :

Agama :

Alamat Lengkap :

Nomor Telepon Orang Tua :

Orang Tua/Wali dari

Nama Lengkap Anak :

Umur :

Asal Sekolah :

Asal Provinsi :

Alamat Lengkap :

NIK :

Saya selaku orang tua/wali dengan ini menyatakan:

1. Memberikan izin sepenuhnya kepada anak saya sebagaimana tersebut di atas untuk mengikuti rangkaian kegiatan seleksi Paskibraka tahun; dan
2. Tidak menuntut segala sesuatu dan/atau yang telah ditentukan oleh Panitia Pelaksana Pembentukan Paskibraka.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa tekanan dari pihak manapun agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yang menyatakan,

(.....)

Nama Lengkap Orang Tua/Wali