



KEMENTERIAN PENDIDIKAN MALAYSIA
Pejabat Pendidikan Daerah Kluang
Jabatan Pendidikan Negeri Johor
2755, Jalan Sentosa,
86000 Kluang, Johor Darul Ta'zim

Tel : 07-7722946
Fax : 07-7722540
Web : www.ppdkluang.edu.my

Rujukan Kami : PPDKLG 600-3/3/1 ()
Tarikh : / 7 Jun 2025

Guru Besar,
Sekolah- Sekolah Rendah Daerah Kluang.

Tuan,

MAKLUMAN AKTIVITI ADAB DAN NILAI IHTIFAL LUGHAWI SEKOLAH-SEKOLAH RENDAH (ILSS) KEMENTERIAN PENDIDIKAN MALAYSIA PERINGKAT DAERAH KLUANG 2025

Dengan segala hormatnya, perkara di atas adalah dirujuk.

2. Sukacita dimaklumkan bahawa Pejabat Pendidikan Daerah Kluang akan menganjurkan aktiviti Adab dan Nilai ILSS peringkat daerah untuk memperkukuhkan kemenjadian murid secara holistik dalam bentuk aktiviti yang menambah pengetahuan, pengalaman dan motivasi agar menjadi insan yang seimbang dari aspek jasmani, emosi, rohani dan intelektual (JERI) seperti ketetapan berikut :

Tarikh : 12 Julai 2025 (Sabtu)
Tempat : SK Tunku Mahmood 1
Masa : 8.00 pagi – 3.00 petang

3. Sehubungan itu, mohon kerjasama tuan untuk memaklumkan kepada Ketua Panitia Bahasa Arab dan murid-murid sekolah tuan untuk menyertai ILSS ini serta memberi pelepasan kepada Guru Pengiring dan peserta-peserta ILSS dari sekolah tuan untuk hadir. Oleh yang demikian, mohon kerjasama tuan untuk mengambil tindakan seperti berikut :

- 3.1 Membenarkan latihan berfokus guru pembimbing dan peserta untuk persediaan akhir mengikut kesesuaian sekolah.
- 3.2 Menguruskan pelepasan guru pembimbing@pengiring dan peserta.
- 3.3 Mendapatkan akuan kebenaran ibu bapa pelajar yang dipilih.
- 3.4 Menguruskan pengangkutan, makan dan minum guru pembimbing@pengiring dan peserta mengikut peruntukan yang digariskan dalam *Surat Pekeliling Kewangan Bilangan 1 Tahun 2021*.
- 3.5 Bersama ini dilampirkan acara pertandingan dan surat kebenaran ibu bapa.

PPDKLG 600-3/3/1 ()

4. Pentadbir perlu memastikan dasar Melindungi Masa Instruksional (MMI) dipatuhi sepanjang penglibatan guru tuan menghadiri bengkel tersebut. Segala pertanyaan, sila berhubung dengan Ustaz Mahathir Bin Dahuri, Penolong PPD Pendidikan Islam, Pejabat Pendidikan Daerah Kluang, di talian (07-7722946).

Sekian, terima kasih.

"SYNERGY IN EXECUTION : CONQUER THE CHALLENGE"

"MALAYSIA MADANI"

"BERKHIDMAT UNTUK NEGARA"

Saya yang menjalankan amanah,



(IBRAHIM BIN ABU BAKAR)

Timbalan PPD Pembelajaran

b.p Pegawai Pendidikan Daerah

Pejabat Pendidikan Daerah Kluang

LAMPIRAN 1

1. ACARA IHTIFAL LUGHAWI SEKOLAH-SEKOLAH RENDAH KEMENTERIAN PENDIDIKAN MALAYSIA PERINGKAT DAERAH KLUANG 2025

BIL	ACARA	KATEGORI	LOKASI
1	KALAM ARABIY	LELAKI	KELAS 1 MUTIARA
2	KALAM ARABIY	PEREMPUAN	SURAU
3	DA'IE CILIK	LELAKI	PERPUSTAKAAN
4	DA'IE CILIK	PEREMPUAN	BILIK j-QAF
5	KALAM JAMAIE	KUMPULAN	DEWAN TERBUKA

2. MAKLUMAT PERTANDINGAN, GARIS PANDUAN ILSS 2025 DAN PENDAFTARAN SILA IMBAS QR CODE DI BAWAH :



3. TARIKH TUTUP PENDAFTARAN PADA : 1 JULAI 2025 (SELASA 11.59 MALAM)



KEMENTERIAN PENDIDIKAN MALAYSIA
Pejabat Pendidikan Daerah Kluang

**SURAT BERTULIS AKUAN KEBENARAN IBU BAPA/PENJAGA
IHITIFAL LUGHAWI SEKOLAH-SEKOLAH RENDAH KPM (ILSS)
PERINGKAT DAERAH TAHUN 2025**

Saya (*ibu bapa/Penjaga*):
No. Kad Pengenalan :
Beralamat :
.....
No. Telefon Bimbit :
mengaku adalah **waris kepada murid bernama** di bawah :

Nama Pelajar :
Tingkatan / Darjah : Nama Kelas:
No. KP/My Kid /Surat Lahir :
Nama Sekolah :

Saya dengan ini **memberi kebenaran bertulis saya** kepada anak / jagaan saya untuk menyertai:

Nama Program : ILSS PERINGKAT DAERAH KLUANG
Tarikh : 12 JULAI 2025 (SABTU)
Tempat : SK TUNKU MAHMOOD 1
Anjuran : PEJABAT PENDIDIKAN DAERAH KLUANG
Kelolaan : UNIT PENDIDIKAN ISLAM, SEKTOR PEMBELAJARAN

Saya difahamkan bahawa soal keselamatan dan disiplin sentiasa diberi perhatian sewajarnya oleh Guru / Pegawai / Urus Setia yang telah diamanahkan. Sekiranya kesihatan anak / jagaan saya terganggu dalam masa latihan / perkhemahan / pertandingan atau perjalanan / semasa program, maka saya dengan sepenuh hati membenarkan Guru / Pegawai / Urus Setia menguruskan bagi pihak saya untuk mendapatkan rawatan perubatan.

2. Saya dengan ini mengakui bahawa anak/jagaan saya **ADA / TIDAK ADA*** menghidap sebarang penyakit kronik / berjangkit / alahan . Nyatakan (*Jika ada*) :

.....
(*Potong yang tidak berkenaan)

Tandatangan Ibu bapa/Penjaga :

Nama :

Tarikh :

DISAHKAN OLEH PENGETUA/GURU BESAR

Saya dengan ini mengakui bahawa sepanjang pengetahuan saya, segala keterangan di atas adalah benar.

Tandatangan :
Nama :
No. Kad Pengenalan :
Tarikh :
Cop Rasmi :