**山东体育学院附属中学**

**2021年考生疫情防控承诺书**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 |  | 所在地市 |  |
| 性 别 |  | 手机号码 |  |
| 身份证号 |  |
| 本人及监护人承诺以下内容如实填写并对以下提供的健康相关信息的真实性负责，如因信息不实引起疫情传播和扩散，愿承担由此带来的全部法律责任。（1）14天内是否被诊断为新冠肺炎、疑似患者、密切接触者。 是□ 否□（2）14天内是否曾有发热、气促、无力、持续干咳、腹泻症状。 是□ 否□（3）14天内家庭成员是否被诊断为新冠肺炎、疑似患者、密切接触者。 是□ 否□（4）14天内是否与确诊的新冠肺炎患者、疑似患者、密切接触者有接触史。是□ 否□（5）14天内是否与发热患者有过密切接触。 是□ 否□（6）14天内本人或家庭成员是否有疫情中高风险地区（包括境外）旅行史和接触史。 是□ 否□**本人已认真阅读《2021考生疫情防控承诺书》，知悉告知事项。再次郑重承诺****本人填报、提交、出示的所有信息（证明）完整、真实、有效、并保证配合学校****做好疫情防控工作。**承诺人（考生）签字： 监护人（家长）签字：   年 月 日 |