附件2：

**健康承诺书**

本人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 班级\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，班主任\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_身份证号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，电话\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，返校前居住地\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，本人郑重承诺：

1、在近14天内无新冠肺炎确诊者或疑似病例接触史，无发热、干咳、乏力等症状。

2、2022年1月31日后无苏州、南通、无锡等疫情发生地旅居史。

3、返校后，严格遵守学校各项规章制度，遵守疫情防控各项规定并做好自我防护。

4、以上信息为本人填写且无瞒报、谎报情况，本人对信息内容真实性负责，若上述信息不实，本人愿承担相应的法律责任。

学生签字：\_\_\_\_\_\_\_\_联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

家长签字：\_\_\_\_\_\_\_\_联系电话：\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_ \_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日