

广州美术学院附属中等美术学校 2020 级新生安全入学承诺书及行动轨迹监测表

准考证号： 姓名： 性别： 身份证号：

现居住地（具体到省、市、区）：

手机号码：

日期	体温（℃）	本人及家人身体健康状况（打“√”）	是否接触境外返回人员或中高风险地区人员（打“√”）	行动轨迹（具体到省、市、区）
8月16日		健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
8月17日		健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
8月18日		健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
8月19日		健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
8月20日		健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
8月21日		健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
8月22日		健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
8月23日		健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
8月24日		健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
8月25日		健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
8月26日		健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
8月27日		健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
8月28日		健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
8月29日		健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	

- 1、本人承诺如实填写，如有发热、乏力、咳嗽、呼吸困难、腹泻等病状出现，将及时报告，并立即就医。
- 2、本人承诺按照相关要求，如实上报健康信息及相关情况。
- 3、本人承诺按照广州美术学院附属中等美术学校 2020 级新生入学相关防疫要求执行。
- 4、因隐瞒病情及接触史引起影响公共安全的后果，本人愿意承担相应的法律责任，自愿接受《治安管理处罚法》、《传染病防治法》和《关于依法惩治妨害新型冠状病毒感染肺炎疫情防控违法犯罪的意见》等法律法规的处罚和制裁。

新生本人签名：

年 月 日

注：此表须手写填报，新生本人签名，8月29日新生报到时交此表原件给工作人员检查。