

附件 5

居家观察期间填报有关信息真实性承诺书

我承诺自 2020 年 月 日（所填写的日期应是居家观察以来，没有接触以下几类人员的日期，至开学的前一天应满 14 天以上）开始，本人近期（14 内）从未与新冠肺炎疑似病例、确诊病例、无症状感染者以及从湖北省、国外来返邕人员等人员密切接触。

我承诺自 2020 年 月 日开始，本人身体未出现过发热、呼吸困难（包括活动后加重的胸闷、憋气、气短）、乏力、腹泻、意识异常（包括嗜睡、说胡话、分不清昼夜等）等症状。

承诺人（签字）：

承诺人监护人（签字）：

日期：2020 年 月 日

说明：

1. 若隐瞒本人（或隐瞒学生）健康状况、外出情况、人员接触情况等信息，由此对疫情防控产生不利影响，承诺人以及承诺人监护人需承担法律责任。

2. 只有在校生成需要承诺人监护人签字。