**承 诺 书**

在新冠疫情常态化防控期间，为保障活动的顺利进行以及你和家人的健康，请你如实填写以下内容。如有隐暪，将承担法律责任！

一、14天内您有到过以下地方？🞎没有；🞎有

1.国内：高中风险地区，具体为：

2.国外：旅行或居住，具体为：

二、14天内您是否接触过以下人员？🞎没有；🞎有

1.确诊、疑似新冠者及无症状感染者。

2.来自中高风险地区而且有发热/咳嗽、流涕、乏力等呼吸道症状的人。

三、14天内您曾遇到以下情况？🞎没有；🞎有

在你身边有2例以上发热/咳嗽、流涕、乏力等呼吸道症状的人。

四、14天内您曾有以下症状？🞎没有；🞎有

🞎发热 🞎咳嗽 🞎流涕 🞎乏力 🞎头痛 🞎腹泻

本人签名：

日期：