|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学生健康返校承诺书  学校名称： | | | | | | | | |
| **姓名** | | **性别** | **年级班级** | | **身份证号** | **目前家庭常住地详细地址** | **联系电话** | |
|  | |  |  | |  |  |  | |
| **监测**  **日期** | **是否健康** | **体温测量** | | | **是否有异常发热**  **等症状** | **离开过武汉市填写此栏** | | |
| **上午** | | **下午** | **外出地点** | **外出时间** | **返回时间** |
| 月 日 |  |  | |  |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  | |  |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  | |  |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  | |  |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  | |  |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  | |  |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  | |  |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  | |  |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  | |  |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  | |  |  |  |  |  |
| **承诺书**  **承诺**：真实、准确填写以上信息，无谎报、瞒报病史及外出史等情况，对故意隐瞒造成的后果自愿承担相关法律责任。  学生：（签字） 家长/监护人：（签字）  时间： 年 月 日 | | | | | | | | |