

BẢN CAM KẾT DANH DỰ

VỀ SỰ KHÔNG TỒN TẠI CÁC TRIỆU CHỨNG CỦA BỆNH TRUYỀN NHIỄM

Tên và họ (của trẻ em/học sinh/sinh viên/người tham gia khoá đào tạo)

ngày sinh:

địa chỉ thường trú:

Tôi cam kết rằng trẻ em/học sinh/sinh viên/người tham gia khoá đào tạo nêu trên không có bất kỳ triệu chứng nào của bệnh truyền nhiễm do virus trong hai tuần qua (ví dụ: sốt cao, ho, khó thở, mất mùi vị đột ngột, v.v).

Tại

Ngày

.....
Chữ ký của học sinh/sinh viên/người tham gia khoá
đào tạo đã trưởng thành

hoặc

Chữ ký của người đại diện theo pháp luật của trẻ vị
thành niên