附件2



学生姓名： 性别： 家庭住址： 联系电话(监护人)：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 日期 | 学生及共同居住成员生活轨迹 | 监护人签 字确认 |
| 9 月 日 |  |  |
| 9 月 日 |  |  |
| 9 月 日 |  |  |
| 9 月 日 |  |  |
| 9 月 日 |  |  |
| 9 月 日 |  |  |
| 9 月 日 |  |  |

【说明】：1.请各新生从9月18/19日开始进行连续、完整填写至开学报到当日。 2.学生应填写好此表后在开学报到时交到班主任处。

 3.填表人及监护人应承诺监测信息全部真实、有效，监护人对因谎报、瞒报、漏报所引发的一切后果承担相应的法律责任。

承诺人：(学生签名) (监护人签名) 日 期： 年 月 日