关于开展“上海市师生硬笔书法、篆刻作品展奉贤区巡展暨奉贤区‘书法（篆刻）进校园’展示活动”的通知

各相关学校：

兹定于**10月26日（周二）13:00**在上海帕丁顿双语学校（奉浦街道八字桥路686号）举办**“上海市师生硬笔书法、篆刻作品展奉贤区巡展暨奉贤区‘书法（篆刻）进校园’展示活动”**，请各相关学校（附件1）校长或分管领导、教师代表1人准时参加。

为控制现场人数，**教师代表参加13:00-13:55**的观展和课堂观摩，**学校校长或分管领导参加14:00-15:00**的论坛交流，请**提前15分钟到场**。

请参与人员严格落实疫情防控各项要求（附件2），现场配合测温，出示健康码、行程码，开展个人健康监测并签署承诺书（附件3，签到时交予工作人员），活动全程需佩戴口罩，建议与会人员绿色出行。

联系人：朱华丽 18616394635

何球红 18918005930

附件：1.参加学校名单

2.疫情防控要求

3.疫情防控个人承诺书

奉贤区语言文字工作委员会办公室

奉贤区青少年活动中心

2021年10月20日

附件1：

参加学校名单

一、22所区“书法名师进校园”实验校

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 洪庙小学 | 华亭学校 | 三官堂学校 | 钱桥学校 |
| 洪庙中学 | 金汇学校 | 实验小学 | 星火学校 |
| 肖塘中学 | 弘文学校 | 阳光外国语学校 | 思言小学 |
| 实验中学 | 明德外国语小学 | 庄行学校 | 头桥小学 |
| 奉教院附小 | 解放路小学 | 育贤小学 | 西渡小学 |
| 肖塘小学 | 汇贤中学 |  |  |

二、9所市“篆刻进校园”试点校

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 奉贤中学 | 肖塘中学 | 实验中学 | 三官堂学校 |
| 星火学校 | 帕丁顿双语学校 | 四团小学 | 思言小学 |
| 实验小学 |  |  |  |

三、6所区书法培训普及学校

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 柘林学校 | 新寺学校 | 青村小学 | 泰日学校 |
| 肇文学校 | 奉城一小 |  |  |

附件2：

疫情防控要求

一、凡有下列情况者，不得参与活动

1.活动前 21 天内有国（境）外疫情严重国家或地区旅居史的人员;活动前 14 天内有境内中高风险地区旅行史的人员;

2.被判定为新冠感染者（确诊病例和无症状感染者）的密切接触者、密接的密接、相关接触人员等，尚在隔离医学观察或严格社区管理期间的;

3.已治愈出院的确诊病例或已解除集中隔离医学观察的无症状感染者，尚在随访或医学观察期内的;

4.健康监测中体温≥37.3℃或有疑似症状，并到医院排查，报到前未排除传染病或仍存在身体不适症状者;

5.新冠肺炎病毒核酸检测阳性的人员;

6.经评估其他不适宜参与活动的人员。

二、参与活动人员注意事项

参与活动人员主动配合做好体温检测，并出示健康码、行程码。活动期间，严格做好个人防护，全程佩戴口罩，注意保持手卫生，尽量保持与其他人员的距离，减少在人员密集场所停留时间。一旦有发热或疑似症状出现，立即与会务方或保障人员联系，按照有关预案处置。

附件3：

疫情防控个人承诺书

**请填写完整并主动交予联系人**

本人（姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_性别：\_\_\_\_\_\_\_\_\_身份证号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_手机号码： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_），我已阅读并充分了解疫情防控各项要求和措施，并且在参加“上海市师生硬笔书法、篆刻作品展奉贤区巡展暨奉贤区‘书法（篆刻）进校园’展示活动”（以下简称“展示活动”）前按要求监测体温。

经本人认真考虑，郑重承诺：

**一、本人体温记录表中所记录的体温均属实。**

**二、本人充分理解并遵守展示活动各项防疫安全要求。**

**三、本人参加展示活动当天自行做好防护工作，自觉配合体温测量。**

**四、本人接受并如实回答以下流行病学调查，保证所填报内容真实准确。**

1.参加活动前 14 天内，是否接触过新冠肺炎病例/疑似病例/已知无症状感染者/密切接触者？ ○是 ○否

2.参加活动前14 天内，若接受过新型冠状病毒检测，检测结果是否为阳性？ ○是 ○否

3.参加活动前 14 天内，是否到过或途经本市疫情高风险地区、外省市疫情中高风险地区所在县（县级市、区、旗）？ ○是 ○否

4.参加活动前 14 天内，是否有国（境）外旅居史？ ○是 ○否

5.参加活动前 14 天内，是否到过或途经本市疫情中风险地区、外省市疫情中高风险地区所在县（县级市、区、旗）以外的该地级市（或副省级市）其他区域？ ○是 ○否

6.参加活动前 14 天内，是否有以下症状？ ○是 ○否

若填写“是”，请在□内划√

症状：□发热 □咳嗽 □咽痛 □呼吸困难 □呕吐 □腹泻

**如有虚假或不实承诺、隐瞒病史、隐瞒旅居史和接触史、自行服药隐瞒症状、瞒报漏报健康情况、逃避防疫措施的，愿承担相应后果及法律责任。**

签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

承诺日期： 年 月 日