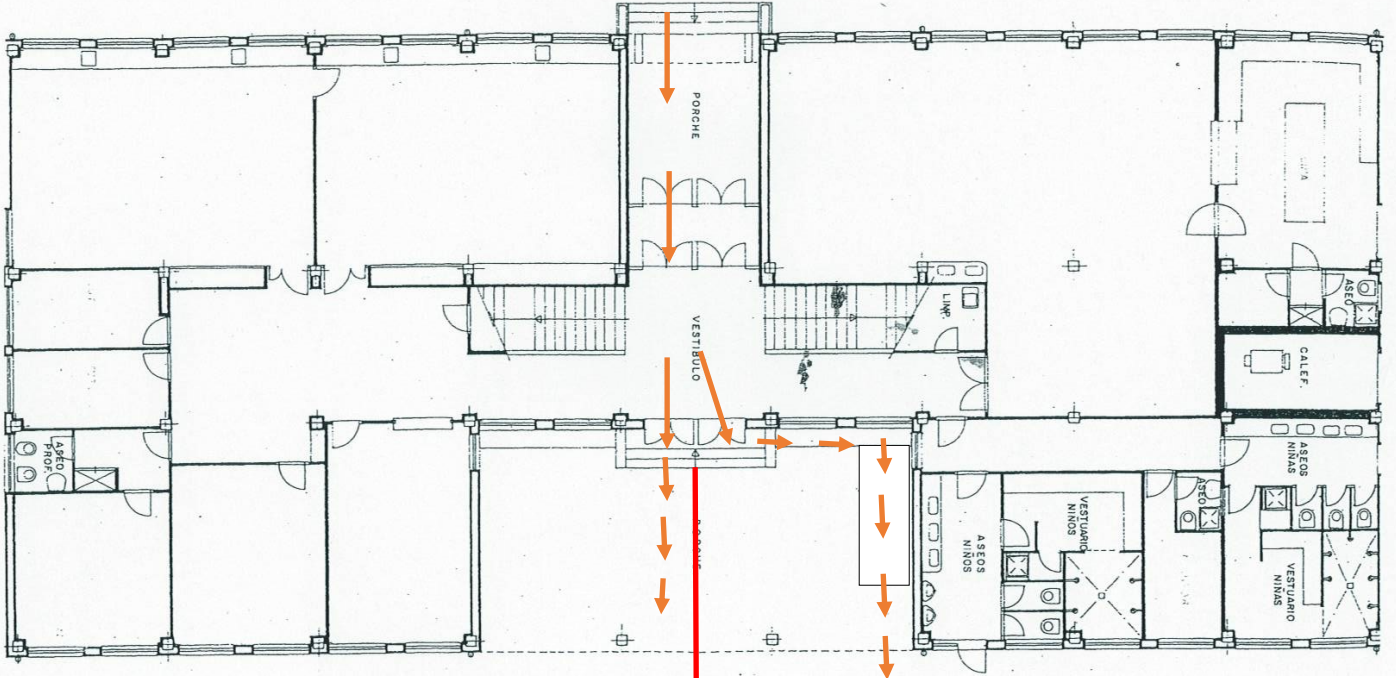


ANEXO: ENTRADAS E SAÍDAS

ENTRADA NO CENTRO DO ALUMNADO DE PRIMARIA CANDO BAIXA DO AUTOBÚS

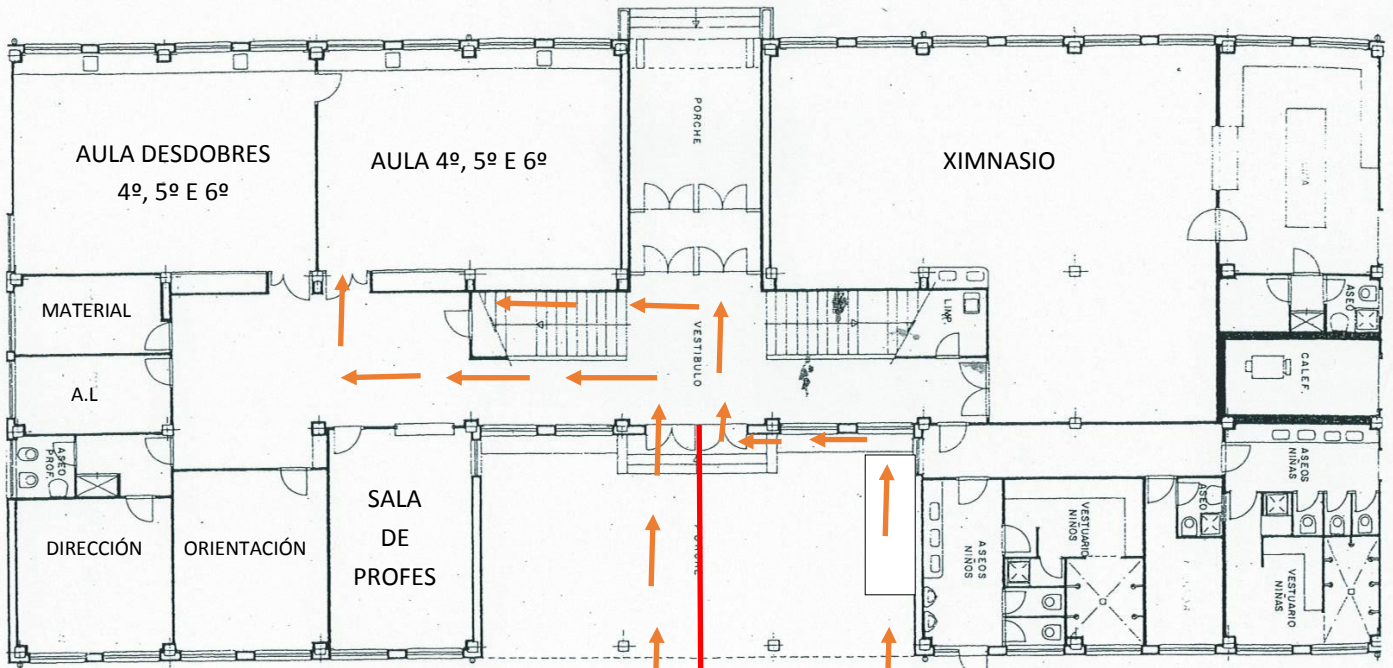
En cada autobús (hai 3 liñas) ven moi pouco alumnado, ó baixar gardarán a distancia de seguridade e unha vez dentro cada grupo estable(son 2) ocupará a súa parte do patio.



Patio 4º, 5º e 6º de ED.Primaria

Patio 1º, 2º e 3º de ED.Primaria

ENTRADA DO PATIO Ó COLEXIO

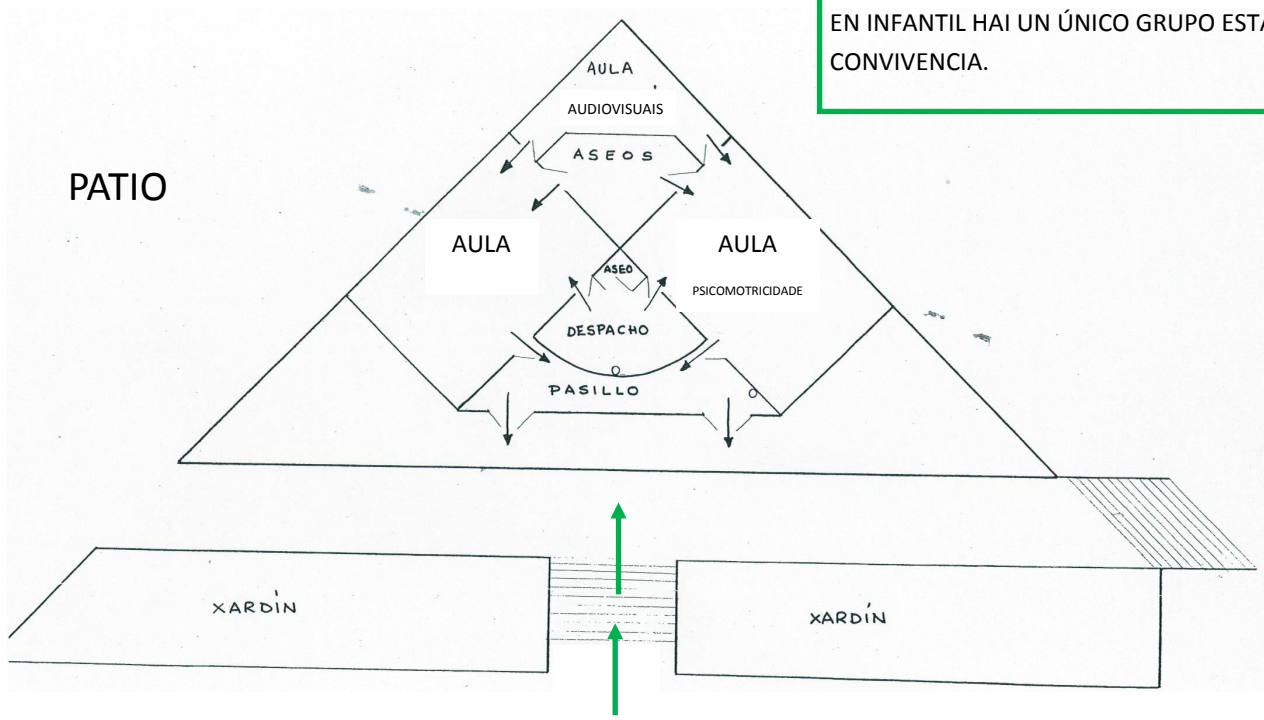


Entrada a aula de 4º, 5º e 6º de ED.Primaria

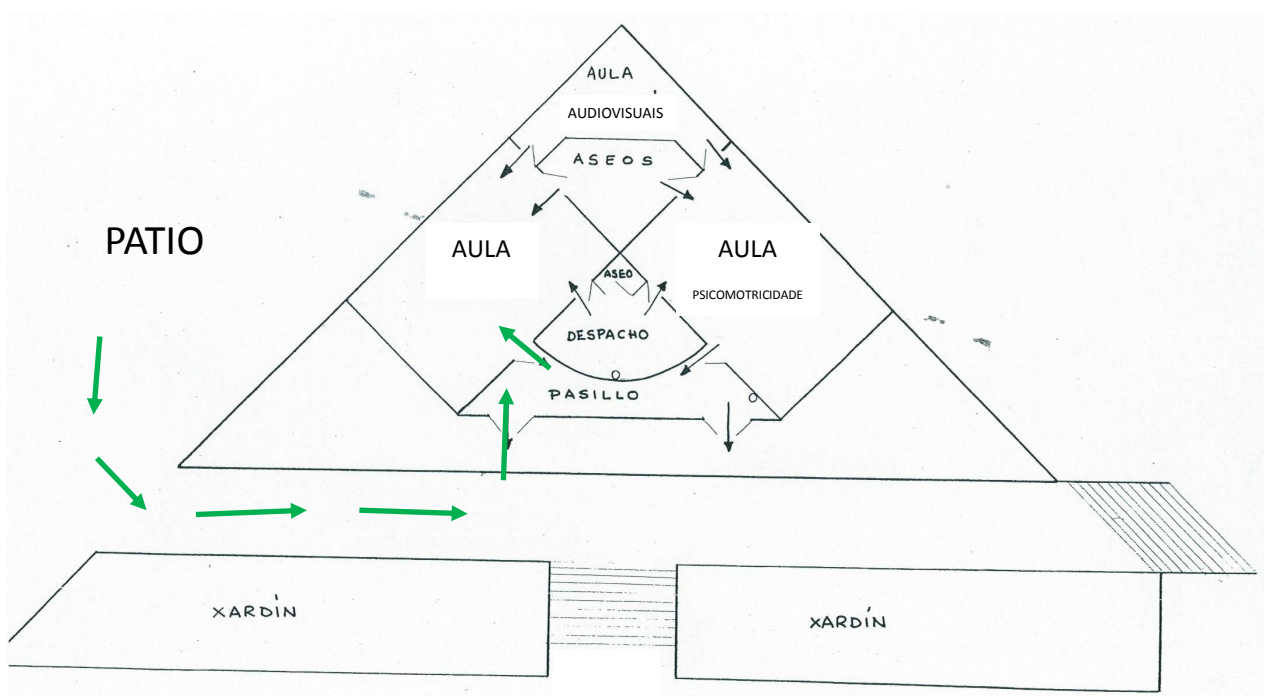
Entrada a aula de 1º, 2º e 3º de ED.Primaria, suben á segunda planta.

ENTRADA NO RECINTO DO ALUMNADO DE INFANTIL CANDO BAIXA DO AUTOBÚS

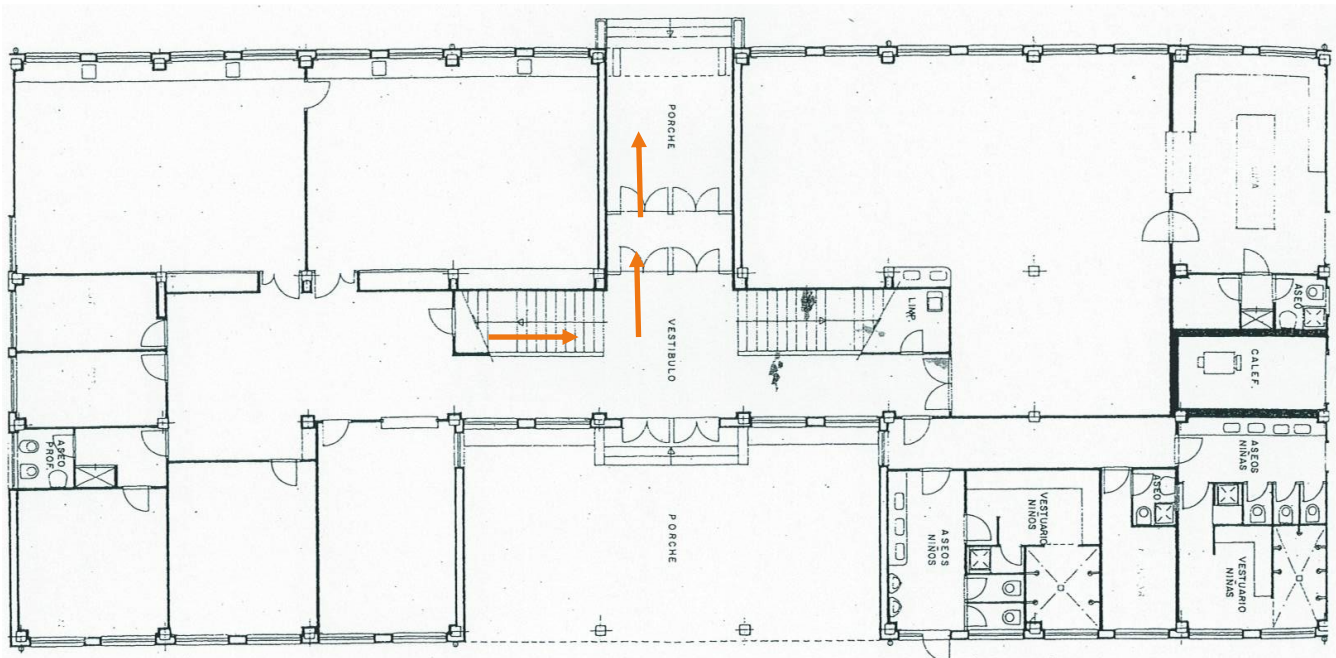
EN INFANTIL HAI UN ÚNICO GRUPO ESTABLE DE CONVIVENCIA.



ENTRADA NO CENTRO DO ALUMNADO DE INFANTIL

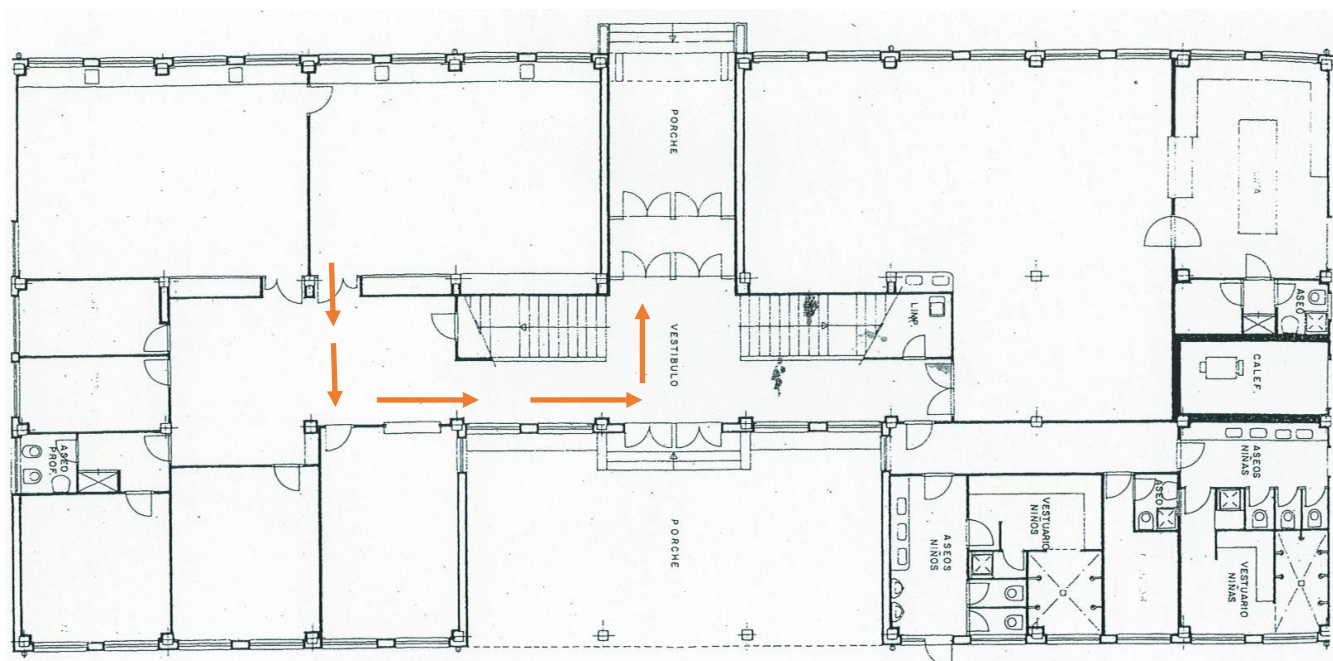


SAÍDA ALUMNADO DA AULA DE 1º, 2º e 3º



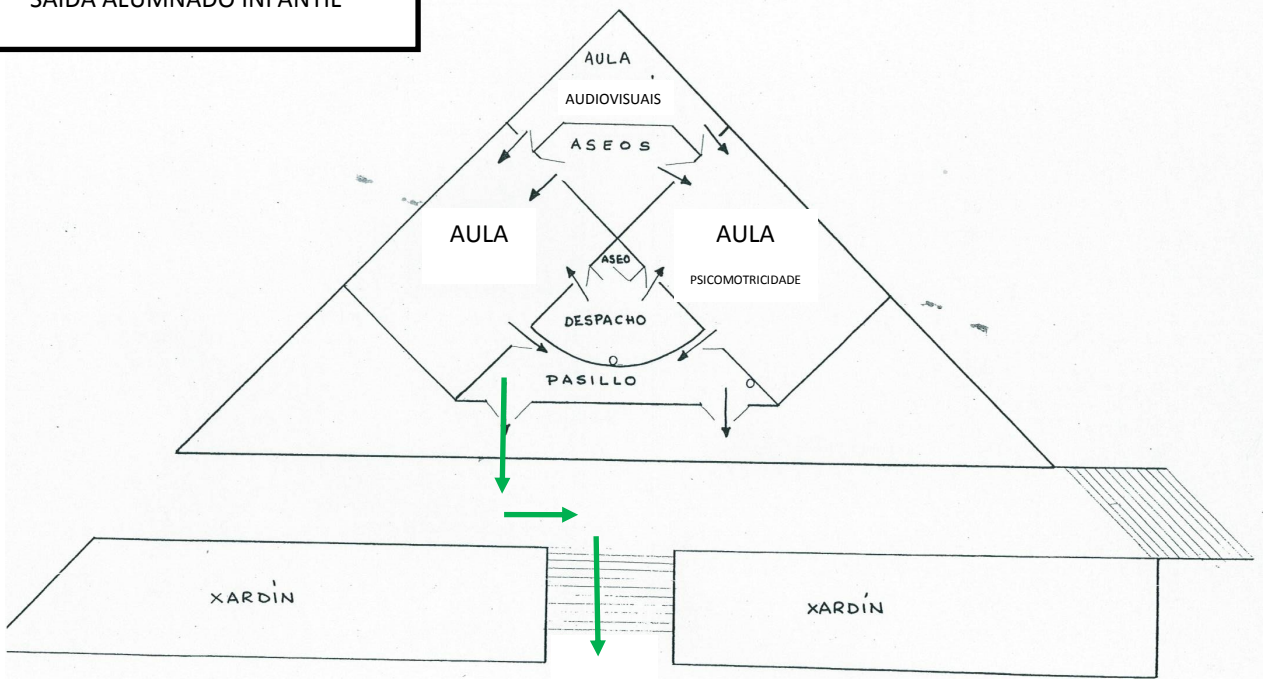
O alumnado baixa da aula da segunda planta e espera no porche da entrada do colexio a subir ao autobús.

SAÍDA ALUMNADO DA AULA DE 4º, 5º e 6º



O alumnado sale da aula e espera no vestibulo do colexio a que o alumnado de 1º, 2º e 3º xa esté no autobús.

SAÍDA ALUMNADO INFANTIL



ENTRADA- SAÍDA ALUMNADO INON TRANSPORTADO

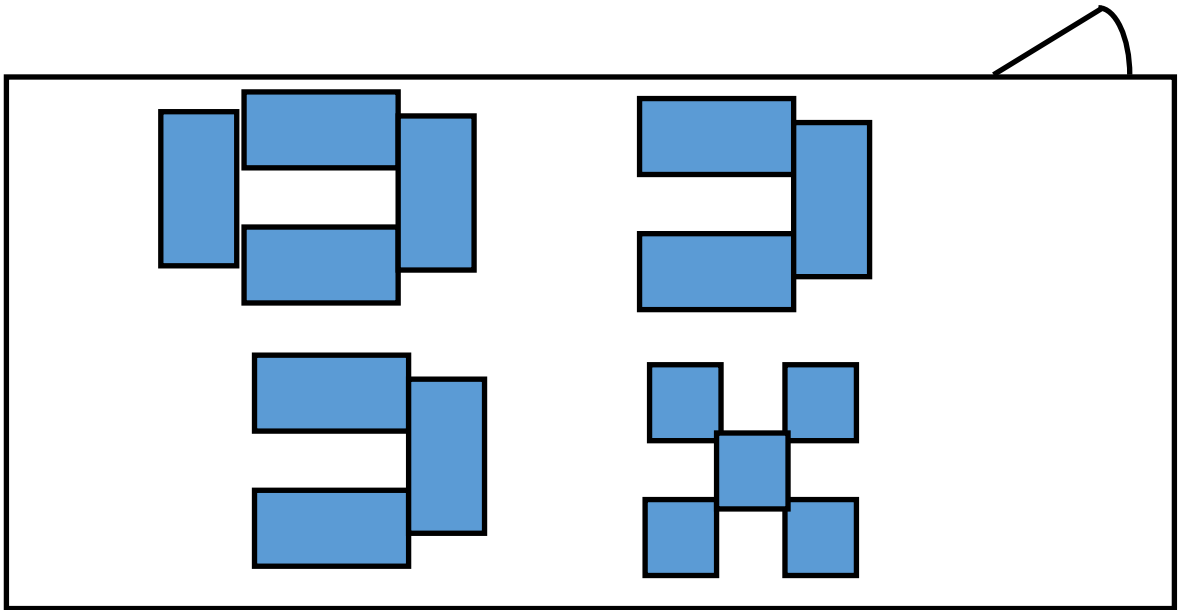


ANEXO: DISTRIBUCIÓN NO PATIO

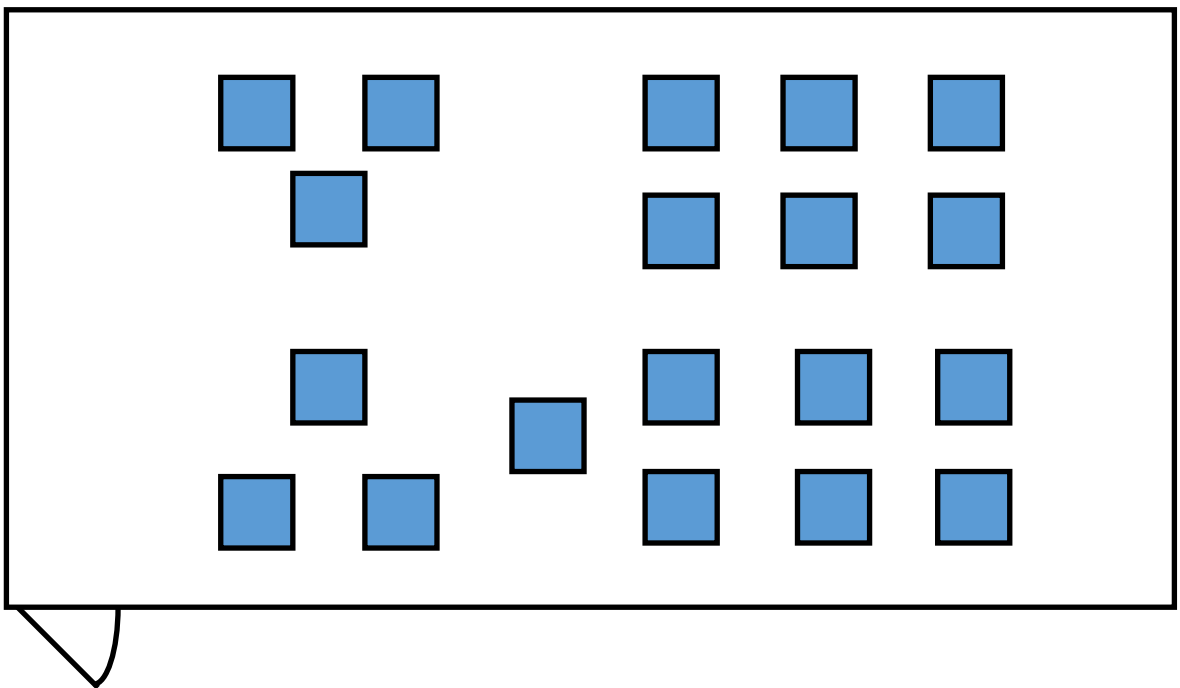


ANEXO: DISTRIBUCIÓN PUPITRES

AULA 1º, 2º E 3º



AULA 4º, 5º E 6º



ANEXO: REXISTROS



CEIP PLURILINGÜE DE LOURO

REGISTRO DE AUSENCIAS DE ALUMNADO POR SINTOMATOLOXÍA COMPATIBLE CON COVID-19

Nivel e grupo		Data	
ALUMNO/A			
Persoa que realiza a comunicación			
Sintomatoloxía descrita			
Acudiu ao médico			
Diagnóstico final			
Medidas aconselladas			



CEIP PLURILINGÜE DE LOURO

REGISTRO DE AUSENCIAS DE PROFESORADO POR SINTOMATOLOXÍA COMPATIBLE CON COVID-19

Data	
MESTRE	
Sintomatoloxía descrita	
Acudiu ao médico	
Diagnóstico final	
Medidas aconselladas	

ANEXO: CHECKLIST

CONTROL DE VENTILACIÓN

Semana do _____ ao _____ de _____

AULA: _____



<u>Luns</u>	<u>Martes</u>	<u>Mércores</u>	<u>Xoves</u>	<u>Venres</u>
Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:
Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:
Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:
Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:
Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:



CHECKLIST SEMANAL DE LIMPEZA DE ASEOS

Semana do _____ ao _____ de _____

	LUNS	MARTES	MÉRCORES	XOVES	VENRES
1ª LIMPEZA					
2ª LIMPEZA					