

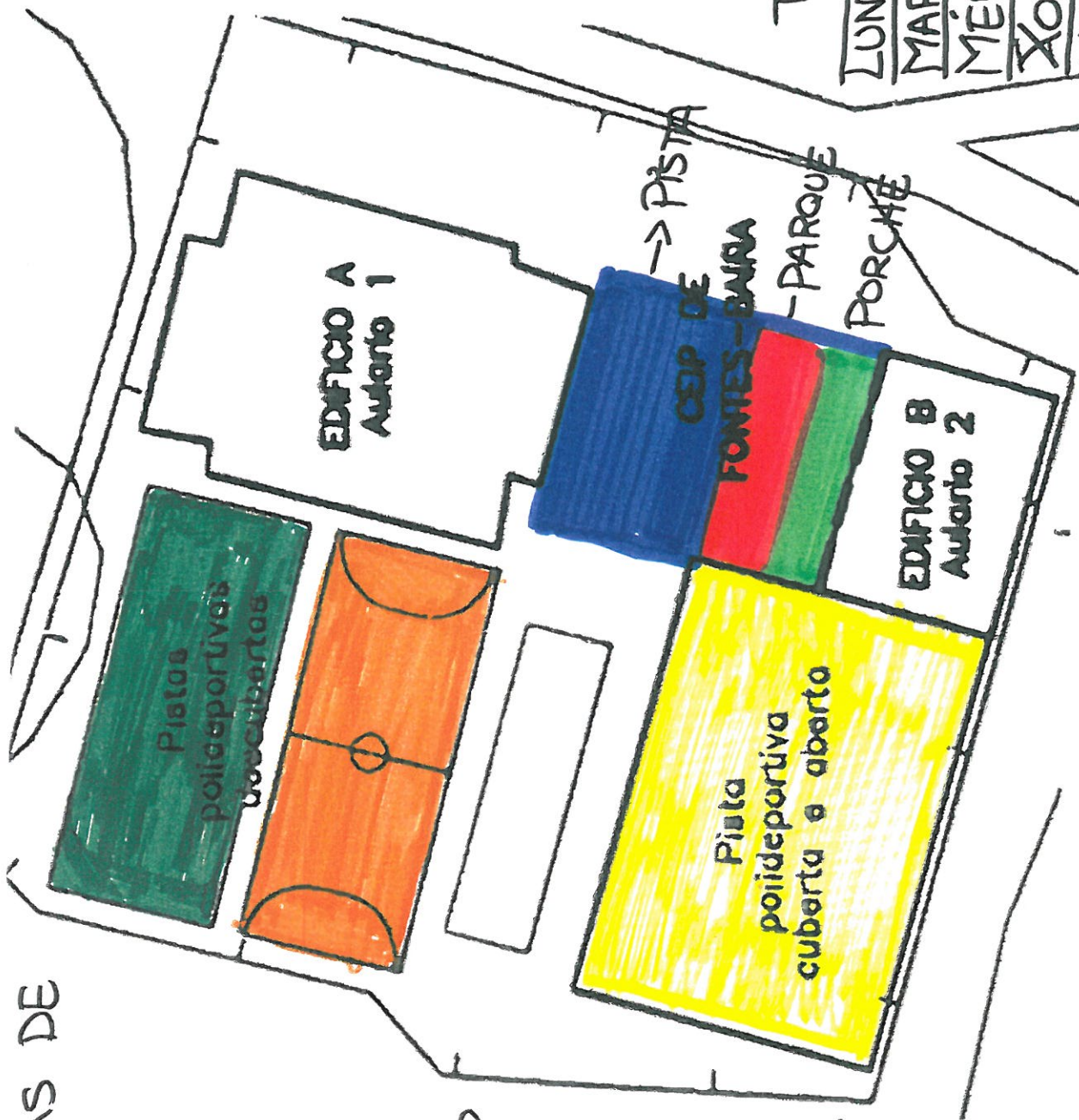
RECREOS DIAS DE




SOL
















-  1º/2º EP
-  3º/4º EP
-  5º/6º EP

ROTANSE POR SEMANAS



- INFANTIL
-  4º Infantil
 -  5º Infantil
 -  6º Infantil

TORNOS PISTA PARQUE

LUNS			
MARTES			
MÉRCORES			
XOUES			
VENRES			

3-4 ANOS FAN XUNTOS
O PATIO

DÍAS DE CHOIVA



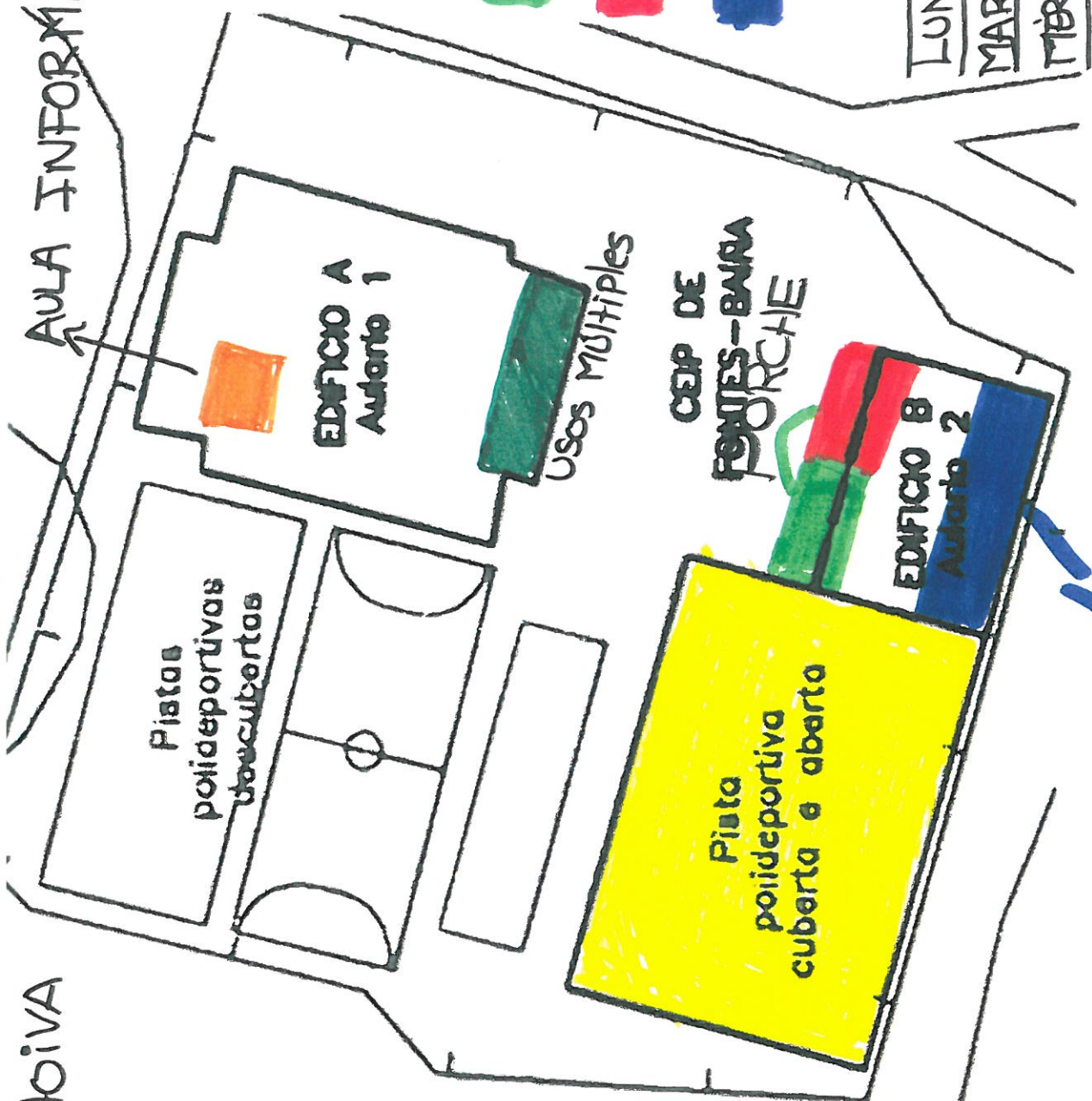
1º 2º E.P.

3º 4º E.P.

5º 6º E.P.

ROTAN POR SEMANAS

AULA INFORMÁTICA



4º Infantil

5º Infantil

6º Infantil

TURNOS.

LUNS	PORCHE	XIMNASIA
MARTES		
MÉRCORES		
XOVES		
VENRES		

XIMNASIO

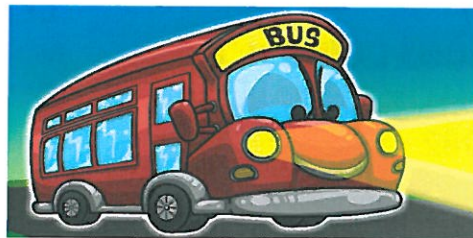
MEDIDAS DE PREVENCIÓN: ALUMNADO

QUE DEBO FACER.

USAR, SEMPRE, MÁSCARA DURANTE TODA A XORNADA LECTIVA.



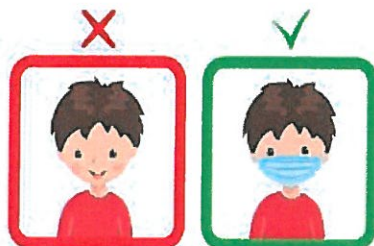
DENTRO DAS AULAS
POLOS CORREDORES
NOS ASEOS
DURANTE O RECREO



NO TRANSPORTE ESCOLAR TAMÉN É OBRIGATORIO.

LEMBRADE!!!!:

NON SE PODE SACAR A MÁSCARA, NUNCA!!!



PLEASE WEAR A MASK



PLEASE WEAR A MASK

AUTOENQUIZA DIARIA NA CASA ANTES DE VIR Ó COLE: ALUMNADO

(RESPONSABILIDADE EXCLUSIVA DO TITOR/A LEGAL DO ALUMNO/A)

QUE DEBO FACER

SE NÓS OU CALQUERA DO NOSO ENTORNO (AMIGOS/FAMILIA)
TEN SÍNTOMAS COVID.

POSITIVO/SÍNTOMAS COVID



NEGATIVO/SEN SÍNTOMAS



1º- ILLAMENTO PREVENTIVO.
(DOMICILIO)

2º- CHAMAR AO CENTRO DE SAÚDE.
(PEDIATRIA)

SEGUIR INSTRUCCIÓN DO MÉDICO.

3º- CHAMAR AO CEIP FONTES BAÍÑA
TLF: 886151082

O ALUMNO ACUDE AO
CENTRO CON
NORMALIDADE

A CHAMADA CONSTA COMO XUSTIFICANTE
DA NON ASISTENCIA DO ALUMNO/A



NON SE REINCORPORÁ ATA TER UNHA
ANÁLISE NEGATIVA DO COVID OU
PERMISO DA AUTORIDADE SANITARIA

4º- INFORMO DOS RESULTADOS
AO EQUIPO COVID DO CENTRO,



E ESTE INFORMA Á
SECRETARÍA XERAL DE SANIDADE.



ANEXO I. ENQUISA DE AUTOAVALIACIÓN CLÍNICA DO COVID-19

Esta enquisa pretende ser útil para que a comunidade educativa poida identificar síntomas clínicos de sospeita de ter infección por coronavirus. De presentar calquera destes síntomas solicite consulta no seu centro de saúde.

Presentou nas últimas 2 semanas?		SI	NON
Síntomas respiratorios	Febre maior de 37,5°C		
	Tose seca		
	Dificultade respiratoria		
Outros síntomas	Fatiga severa (cansazo)		
	Dor muscular		
	Falta de olfacto		
	Falta de gusto		
	Diarrea		

Ten actualmente algún dos síntomas? Sinalar cales e cando comezaron.

		SI	NON
CONVIVIU nas últimas 2 semanas?	cunha persoa COVID-19 + confirmado?		
	cunha persoa en illamento por sospeita de infección pola COVID-19?		

AUTOENQUISA DIARIA PROFESORADO E PERSOAL.

QUE DEBO FACER

SE NÓS OU CALQUERA DO NOSO ENTORNO (AMIGOS/FAMILIA)
TEN SÍNTOMAS COVID.

POSITIVO/SÍNTOMAS COVID



NEGATIVO/SEN SÍNTOMAS



1º- ILLAMENTO PREVENTIVO.
(DOMICILIO)

2º- CHAMAR AO CENTRO DE SAÚDE.
SEGUIR INSTRUCCIÓN DO MÉDICO.

3º- CHAMAR AO CEIP FONTES BAÍÑA
TLF: 886151082

O PROFESORADO/PERSOAL
ACUDE AO CENTRO CON
NORMALIDADE

A **CHAMADA** CONSTA COMO **XUSTIFICANTE**
DA **NON ASISTENCIA** DO
PROFESORADO/PERSOAL.



NON SE REINCORPORA ATA TER UNHA
ANÁLISE NEGATIVA DO COVID OU
PERMISO DA AUTORIDADE SANITARIA

4º- INFORMO DOS RESULTADOS
AO EQUIPO COVID DO CENTRO,



E ESTE INFORMA Á
SECRETARÍA XERAL DE SANIDADE.

SEGURIDADE-PREVENCIÓN-COLABORACIÓN

NORMAS DE SEGURIDADE

- 1º- ENQUIISA AUTOAVALIACIÓN DIARIA, DO COVID NA CASA.
- 2º-LIBRE DE SÍNTOMAS: **ACUDO A CLASE CO MEU MATERIAL PERSOAL E INTRANSFERIBLE.**
- 3º-CON SÍNTOMAS: **QUEDO NA CASA E SIGO PROTOCOLO ALUMNADO.**
- 4º-EMPREGO MÁSCARA DENDE QUE SAIO DA CASA ATA QUE VOLVO.
- 5º-O USO DA MÁSCARA NA ESCOLA É OBRIGATORIA PARA TODOS/AS, EN TODO MOMENTO.
- 5º-MANTEÑO MEDIDAS DE SEGURIDADE CON TODO O MUNDO.
- 6º-LAVO AS MANS (40 SEGUNDOS XABÓN, 20 SEGUNDOS XEL),
OBXECTOS QUE USO E VENTILO A ESTANCIA ONDE TRABALLO CADA CERTO TEMPO.
- 7º-AVISO SE ME ATOPO MAL OU VEXO ALGUÉN CON POSIBLES SÍNTOMAS.
- 8º- COLABORO NO BO DESENVOLVEMENTO DAS RUTINAS NA ESCOLA:
FILAS DE ENTRADA-SAÍDA E RECREOS.