



CHECKLIST DE VENTILACIÓN

Aula: _____ Mes: _____

DÍA	ENTRADA	1ª	2ª	3ª	RECREO	4ª	5ª	SALIDA
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								



DÍA	ENTRADA	1ª	2ª	3ª	RECREO	4ª	5ª	SALIDA
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								