



COLÉGIO JOSÉ MARIA MONTEIRO  
COORDENAÇÃO PEDAGÓGICA EFII E EM  
ANO LETIVO 2019

2º SIMULADO CJMM 2019  
FOLHA DE RESPOSTAS - 3º DIA - 28/06/2019

Turma: 7º ANO A	Nome Completo: GABARITO	Nº: 
--------------------	----------------------------	---------

LINGUAGENS E CÓDIGOS: PORTUGUES, INGLÊS, ARTE E EDUCAÇÃO FÍSICA

- |    |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                          |
|----|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| 1  | A                                   | <input checked="" type="checkbox"/> | C                                   | D                                   | E                                   | <input type="checkbox"/> |
| 2  | <input checked="" type="checkbox"/> | B                                   | C                                   | D                                   | E                                   | <input type="checkbox"/> |
| 3  | <input checked="" type="checkbox"/> | B                                   | C                                   | D                                   | E                                   | <input type="checkbox"/> |
| 4  | A                                   | B                                   | C                                   | <input checked="" type="checkbox"/> | E                                   | <input type="checkbox"/> |
| 5  | A                                   | <input checked="" type="checkbox"/> | C                                   | D                                   | E                                   | <input type="checkbox"/> |
| 6  | A                                   | B                                   | <input checked="" type="checkbox"/> | D                                   | E                                   | <input type="checkbox"/> |
| 7  | <input checked="" type="checkbox"/> | B                                   | C                                   | D                                   | E                                   | <input type="checkbox"/> |
| 8  | A                                   | <input checked="" type="checkbox"/> | C                                   | D                                   | E                                   | <input type="checkbox"/> |
| 9  | A                                   | B                                   | <input checked="" type="checkbox"/> | D                                   | E                                   | <input type="checkbox"/> |
| 10 | A                                   | <input checked="" type="checkbox"/> | C                                   | D                                   | E                                   | <input type="checkbox"/> |
| 11 | A                                   | B                                   | C                                   | D                                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 | A                                   | <input checked="" type="checkbox"/> | C                                   | D                                   | E                                   | <input type="checkbox"/> |
| 13 | A                                   | <input checked="" type="checkbox"/> | C                                   | D                                   | E                                   | <input type="checkbox"/> |
| 14 | A                                   | B                                   | <input checked="" type="checkbox"/> | D                                   | E                                   | <input type="checkbox"/> |
| 15 | A                                   | B                                   | C                                   | <input checked="" type="checkbox"/> | E                                   | <input type="checkbox"/> |
| 16 | A                                   | B                                   | <input checked="" type="checkbox"/> | D                                   | E                                   | <input type="checkbox"/> |
| 17 | A                                   | <input checked="" type="checkbox"/> | C                                   | D                                   | E                                   | <input type="checkbox"/> |
| 18 | A                                   | <input checked="" type="checkbox"/> | C                                   | D                                   | E                                   | <input type="checkbox"/> |
| 19 | <input checked="" type="checkbox"/> | B                                   | C                                   | D                                   | E                                   | <input type="checkbox"/> |
| 20 | A                                   | <input checked="" type="checkbox"/> | C                                   | D                                   | E                                   | <input type="checkbox"/> |
| 21 | A                                   | B                                   | <input checked="" type="checkbox"/> | D                                   | E                                   | <input type="checkbox"/> |
| 22 | A                                   | <input checked="" type="checkbox"/> | C                                   | D                                   | E                                   | <input type="checkbox"/> |
| 23 | <input checked="" type="checkbox"/> | B                                   | C                                   | D                                   | E                                   | <input type="checkbox"/> |
| 24 | A                                   | B                                   | <input checked="" type="checkbox"/> | D                                   | E                                   | <input type="checkbox"/> |
| 25 | <input checked="" type="checkbox"/> | B                                   | C                                   | D                                   | E                                   | <input type="checkbox"/> |
| 26 | <input checked="" type="checkbox"/> | B                                   | C                                   | D                                   | E                                   | <input type="checkbox"/> |
| 27 | <input checked="" type="checkbox"/> | B                                   | C                                   | D                                   | E                                   | <input type="checkbox"/> |
| 28 | A                                   | B                                   | C                                   | <input checked="" type="checkbox"/> | E                                   | <input type="checkbox"/> |
| 29 | A                                   | <input checked="" type="checkbox"/> | C                                   | D                                   | E                                   | <input type="checkbox"/> |
| 30 | A                                   | B                                   | <input checked="" type="checkbox"/> | D                                   | E                                   | <input type="checkbox"/> |

TOTAL DE ACERTOS:

NOTA / MÉDIA: