

GABARITO SIMULADO 1º BLOCO / 6º ANO - TARDE



6º ANO - SIMULADO
CARTÃO RESPOSTA

Aluno (a): _____ Nº: _____

Turma: _____ Data: / /

Instruções para marcação do cartão

Use caneta esferográfica azul ou preta

Assinale com X a alternativa correta

Nota:

PORTUGUÊS

01	A	B	C	D	<input type="checkbox"/>
02	A	B	<input type="checkbox"/>	D	E
03	A	B	C	<input type="checkbox"/>	E
04	A	B	<input type="checkbox"/>	D	E
05	<input type="checkbox"/>	B	C	D	E
06	<input type="checkbox"/>	B	C	D	E
07	A	<input type="checkbox"/>	C	D	E
08	A	B	C	D	<input type="checkbox"/>
09	A	B	C	D	<input type="checkbox"/>
10	A	<input type="checkbox"/>	C	D	E



6º ANO - SIMULADO
CARTÃO RESPOSTA

Aluno (a): _____ Nº: _____

Turma: _____ Data: / /

Instruções para marcação do cartão

Use caneta esferográfica azul ou preta

Assinale com X a alternativa correta

Nota:

REDAÇÃO

11	A	B	C	<input type="checkbox"/>	E
12	A	<input type="checkbox"/>	C	D	E
13	A	B	<input type="checkbox"/>	D	E
14	A	B	<input type="checkbox"/>	D	E
15	<input type="checkbox"/>	B	C	D	E
16	A	B	<input type="checkbox"/>	D	E
17	<input type="checkbox"/>	B	C	D	E
18	A	B	C	D	<input type="checkbox"/>
19	A	<input type="checkbox"/>	C	D	E
20	A	B	<input type="checkbox"/>	D	E



6º ANO - SIMULADO
CARTÃO RESPOSTA

Aluno (a): _____ Nº: _____

Turma: _____ Data: / /

Instruções para marcação do cartão

Use caneta esferográfica azul ou preta

Assinale com X a alternativa correta

Nota:

HISTÓRIA

21	A	B	<input type="checkbox"/>	D	E
22	A	<input type="checkbox"/>	C	D	E
23	A	B	C	<input type="checkbox"/>	E
24	A	B	<input type="checkbox"/>	D	E
25	<input type="checkbox"/>	B	C	D	E
26	<input type="checkbox"/>	B	C	D	E
27	A	<input type="checkbox"/>	C	D	E
28	A	B	C	D	<input type="checkbox"/>
29	<input type="checkbox"/>	B	C	D	E
30	A	B	<input type="checkbox"/>	D	E



6º ANO - SIMULADO
CARTÃO RESPOSTA

Aluno (a): _____ Nº: _____

Turma: _____ Data: / /

Instruções para marcação do cartão

Use caneta esferográfica azul ou preta

Assinale com X a alternativa correta

Nota:

GEOGRAFIA

31	A	<input type="checkbox"/>	C	D	E
32	A	<input type="checkbox"/>	C	D	E
33	A	B	C	D	<input type="checkbox"/>
34	<input type="checkbox"/>	B	C	D	E
35	<input type="checkbox"/>	B	C	D	E
36	<input type="checkbox"/>	B	C	D	E
37	A	B	C	D	<input type="checkbox"/>
38	A	B	C	D	<input type="checkbox"/>
39	A	B	C	<input type="checkbox"/>	E
40	A	B	C	D	<input type="checkbox"/>