



Espelho do gabarito do Nível 1

Nível 1

Nível 2

Nível 3

(6º ou 7º ano)

(8º ou 9º ano)

(Ensino Médio)

Nome: _____

Endereço: _____

Cidade : _____ Estado: _____

CEP: _____ Telefone: _____

Data de Nascimento: _____

Colégio: _____ Série: _____

IMPORTANTE: Ao participar o aluno se compromete a não divulgar o conteúdo das questões por nenhuma via até a publicação do gabarito no site da OMDF.

1	(A) (B) (C) <input checked="" type="checkbox"/> (E)	14	(A) (B) (C) <input checked="" type="checkbox"/> (E)
2	<input checked="" type="checkbox"/> (B) (C) (D) (E)	15	(A) (B) <input checked="" type="checkbox"/> (D) (E)
3	(A) (B) <input checked="" type="checkbox"/> (D) (E)	16	(A) <input checked="" type="checkbox"/> (C) (D) (E)
4	<input checked="" type="checkbox"/> (B) (C) (D) (E)	17	(A) <input checked="" type="checkbox"/> (C) (D) (E)
5	<input checked="" type="checkbox"/> (B) (C) (D) (E)	18	(A) (B) (C) <input checked="" type="checkbox"/> (E)
6	(A) (B) (C) (D) <input checked="" type="checkbox"/>	19	(A) (B) (C) (D) <input checked="" type="checkbox"/>
7	(A) <input checked="" type="checkbox"/> (C) (D) (E)	20	(A) (B) <input checked="" type="checkbox"/> (D) (E)
8	(A) (B) (C) <input checked="" type="checkbox"/> (E)		
9	(A) (B) <input checked="" type="checkbox"/> (D) (E)		
10	(A) (B) <input checked="" type="checkbox"/> (D) (E)		
11	(A) (B) <input checked="" type="checkbox"/> (D) (E)		
12	(A) (B) (C) (D) <input checked="" type="checkbox"/>		
13	(A) <input checked="" type="checkbox"/> (C) (D) (E)		

Número de acertos na 1ª fase: _____