



GABARITO

**TIPO
1**

**Simulado do 1º ano
1ª Unidade/2016
27/04/2016**

Educação Física

21	22	23	24	25
<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> A
<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> B	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> B
<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> C
<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> D	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> E

26	27	28	29	30
<input type="checkbox"/> A	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> A
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> B	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> C
<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> D	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> D
<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> E



GABARITO

**TIPO
2**

**Simulado do 1º ano
1ª Unidade/2016
27/04/2016**

Educação Física

21	22	23	24	25
<input type="checkbox"/> A	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> A	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> A
<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> B
<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> C
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> D	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> D
<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> E	<input checked="" type="checkbox"/>

26	27	28	29	30
<input type="checkbox"/> A	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> A	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> A
<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> B
<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> C
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> D	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> D	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> E