

PARA USO DO APLICADOR	
<input type="checkbox"/>	← Aluno ausente
<input type="checkbox"/>	← Aluno presente e NÃO respondeu a prova
<input type="checkbox"/>	← Aluno respondeu no Caderno de Prova, mas NÃO preencheu a Folha de Respostas
<input type="checkbox"/>	← Aluno transcreveu corretamente as marcações do Caderno de Prova para a Folha de Respostas
<input type="checkbox"/>	← ANE

6552494005

ESCREVA O SEU NOME COMPLETO

CÓDIGO DA TURMA

Folha de Respostas

4.ª Série (5.º Ano) do Ensino Fundamental

BLOCO 1				BLOCO 2				BLOCO 3				BLOCO 4							
1	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	12	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	1	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	12	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
2	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	13	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	2	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	13	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
3	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	14	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	3	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	14	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
4	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	15	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	4	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	15	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
5	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	16	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	5	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	16	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
6	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	17	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	6	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	17	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
7	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	18	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	7	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	18	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
8	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	19	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	8	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	19	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
9	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	20	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	9	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	20	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
10	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	21	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	10	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	21	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
11	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	22	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	11	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	22	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D

QUESTIONÁRIO DO ALUNO (a ser respondido após a prova)

<p>1. Sexo: <input type="checkbox"/> A Masculino. <input type="checkbox"/> B Feminino.</p>	<p>7. Na sua casa tem videocassete ou DVD? <input type="checkbox"/> A Sim. <input type="checkbox"/> B Não.</p>
<p>2. Como você se considera? <input type="checkbox"/> A Branco(a). <input type="checkbox"/> C Preto(a). <input type="checkbox"/> E Indígena. <input type="checkbox"/> B Pardo(a). <input type="checkbox"/> D Amarelo(a).</p>	<p>8. Na sua casa tem geladeira? <input type="checkbox"/> A Sim, uma. <input type="checkbox"/> B Duas ou mais. <input type="checkbox"/> C Não tem.</p>
<p>3. Qual é o mês do seu aniversário? <input type="checkbox"/> A Janeiro. <input type="checkbox"/> E Maio. <input type="checkbox"/> I Setembro. <input type="checkbox"/> B Fevereiro. <input type="checkbox"/> F Junho. <input type="checkbox"/> J Outubro. <input type="checkbox"/> C Março. <input type="checkbox"/> G Julho. <input type="checkbox"/> K Novembro. <input type="checkbox"/> D Abril. <input type="checkbox"/> H Agosto. <input type="checkbox"/> L Dezembro.</p>	<p>9. Na sua casa tem freezer separado da geladeira? <input type="checkbox"/> A Sim. <input type="checkbox"/> B Não. <input type="checkbox"/> C Não sei.</p>
<p>4. Qual é a sua idade? <input type="checkbox"/> A 8 anos ou menos. <input type="checkbox"/> D 11 anos. <input type="checkbox"/> G 14 anos. <input type="checkbox"/> B 9 anos. <input type="checkbox"/> E 12 anos. <input type="checkbox"/> H 15 anos ou mais. <input type="checkbox"/> C 10 anos. <input type="checkbox"/> F 13 anos.</p>	<p>10. Na sua casa tem uma máquina de lavar roupa? (Não é tanquinho) <input type="checkbox"/> A Sim. <input type="checkbox"/> B Não.</p>
<p>5. Na sua casa tem televisão em cores? <input type="checkbox"/> A Sim, uma. <input type="checkbox"/> B Sim, duas. <input type="checkbox"/> C Sim, três ou mais. <input type="checkbox"/> D Não tem.</p>	<p>11. Na sua casa tem aspirador de pó? <input type="checkbox"/> A Sim. <input type="checkbox"/> B Não.</p>
<p>6. Na sua casa tem rádio? <input type="checkbox"/> A Sim, um. <input type="checkbox"/> B Sim, dois. <input type="checkbox"/> C Sim, três ou mais. <input type="checkbox"/> D Não tem.</p>	<p>12. Na sua casa tem carro? <input type="checkbox"/> A Sim, um. <input type="checkbox"/> B Sim, dois. <input type="checkbox"/> C Sim, três ou mais. <input type="checkbox"/> D Não.</p>
	<p>13. Na sua casa tem um computador? <input type="checkbox"/> A Sim, com internet. <input type="checkbox"/> B Sim, sem internet. <input type="checkbox"/> C Não.</p>
	<p>14. Na sua casa tem banheiro? <input type="checkbox"/> A Sim, um. <input type="checkbox"/> C Sim, três. <input type="checkbox"/> E Não. <input type="checkbox"/> B Sim, dois. <input type="checkbox"/> D Sim, mais de três.</p>

<p>15. Na sua casa trabalha alguma empregada doméstica?</p> <p><input type="checkbox"/> A Sim, uma diarista, uma ou duas vezes por semana.</p> <p><input type="checkbox"/> B Sim, uma, todos os dias úteis.</p> <p><input type="checkbox"/> C Sim, duas ou mais, todos os dias úteis.</p> <p><input type="checkbox"/> D Não.</p>	<p>28. Seus pais ou responsáveis incentivam você a fazer o dever de casa e os trabalhos da escola?</p> <p><input type="checkbox"/> A Sim. <input type="checkbox"/> B Não.</p>
<p>16. Na sua casa tem quartos para dormir?</p> <p><input type="checkbox"/> A Sim, um. <input type="checkbox"/> C Sim, três. <input type="checkbox"/> E Não.</p> <p><input type="checkbox"/> B Sim, dois. <input type="checkbox"/> D Sim, quatro ou mais.</p>	<p>29. Seus pais ou responsáveis incentivam você a ler?</p> <p><input type="checkbox"/> A Sim. <input type="checkbox"/> B Não.</p>
<p>17. Quantas pessoas moram com você?</p> <p><input type="checkbox"/> A Moro sozinho(a) ou com mais 1 pessoa.</p> <p><input type="checkbox"/> B Moro com mais 2 pessoas.</p> <p><input type="checkbox"/> C Moro com mais 3 pessoas.</p> <p><input type="checkbox"/> D Moro com mais 4 ou 5 pessoas.</p> <p><input type="checkbox"/> E Moro com mais 6 a 8 pessoas.</p> <p><input type="checkbox"/> F Moro com mais do que 8 pessoas.</p>	<p>30. Seus pais ou responsáveis incentivam você a ir à escola e não faltar às aulas?</p> <p><input type="checkbox"/> A Sim. <input type="checkbox"/> B Não.</p>
<p>18. Você mora com sua mãe?</p> <p><input type="checkbox"/> A Sim.</p> <p><input type="checkbox"/> B Não.</p> <p><input type="checkbox"/> C Não. Moro com outra mulher responsável por mim.</p>	<p>31. Seus pais ou responsáveis conversam com você sobre o que acontece na escola?</p> <p><input type="checkbox"/> A Sim. <input type="checkbox"/> B Não.</p>
<p>19. Até que série sua mãe ou a mulher responsável por você estudou?</p> <p><input type="checkbox"/> A Nunca estudou ou não completou a 4.ª série (antigo primário).</p> <p><input type="checkbox"/> B Completou a 4.ª série, mas não completou a 8.ª série (antigo ginásio).</p> <p><input type="checkbox"/> C Completou a 8.ª série, mas não completou o Ensino Médio (antigo 2.º grau).</p> <p><input type="checkbox"/> D Completou o Ensino Médio, mas não completou a Faculdade.</p> <p><input type="checkbox"/> E Completou a Faculdade.</p> <p><input type="checkbox"/> F Não sei.</p>	<p>32. Além dos livros escolares, quantos livros têm em sua casa?</p> <p><input type="checkbox"/> A O bastante para encher uma prateleira (1 a 20 livros).</p> <p><input type="checkbox"/> B O bastante para encher uma estante (21 a 100 livros).</p> <p><input type="checkbox"/> C O bastante para encher várias estantes (mais de 100 livros).</p> <p><input type="checkbox"/> D Nenhum.</p>
<p>20. Sua mãe ou a mulher responsável por você sabe ler e escrever?</p> <p><input type="checkbox"/> A Sim. <input type="checkbox"/> B Não.</p>	<p>33. Em dia de aula, quanto tempo você gasta assistindo TV?</p> <p><input type="checkbox"/> A 1 hora ou menos. <input type="checkbox"/> C 3 horas. <input type="checkbox"/> E Não assisto TV.</p> <p><input type="checkbox"/> B 2 horas. <input type="checkbox"/> D 4 horas ou mais.</p>
<p>21. Você vê sua mãe ou a mulher responsável por você lendo?</p> <p><input type="checkbox"/> A Sim. <input type="checkbox"/> B Não.</p>	<p>34. Em dia de aula, quanto tempo você gasta fazendo trabalhos domésticos em casa?</p> <p><input type="checkbox"/> A 1 hora ou menos. <input type="checkbox"/> D 4 horas ou mais.</p> <p><input type="checkbox"/> B 2 horas. <input type="checkbox"/> E Não faço trabalhos domésticos.</p> <p><input type="checkbox"/> C 3 horas.</p>
<p>22. Você mora com seu pai?</p> <p><input type="checkbox"/> A Sim.</p> <p><input type="checkbox"/> B Não.</p> <p><input type="checkbox"/> C Não. Moro com outro homem responsável por mim.</p>	<p>35. Você trabalha fora de casa?</p> <p><input type="checkbox"/> A Sim. <input type="checkbox"/> B Não.</p>
<p>23. Até que série seu pai ou o homem responsável por você estudou?</p> <p><input type="checkbox"/> A Nunca estudou ou não completou a 4.ª série (antigo primário).</p> <p><input type="checkbox"/> B Completou a 4.ª série, mas não completou a 8.ª série (antigo ginásio).</p> <p><input type="checkbox"/> C Completou a 8.ª série, mas não completou o Ensino Médio (antigo 2.º grau).</p> <p><input type="checkbox"/> D Completou o Ensino Médio, mas não completou a Faculdade.</p> <p><input type="checkbox"/> E Completou a Faculdade.</p> <p><input type="checkbox"/> F Não sei.</p>	<p>36. Quando você entrou na escola?</p> <p><input type="checkbox"/> A No maternal (jardim de infância). <input type="checkbox"/> C Na primeira série.</p> <p><input type="checkbox"/> B Na pré-escola. <input type="checkbox"/> D Depois da primeira série.</p>
<p>24. Seu pai ou o homem responsável por você sabe ler e escrever?</p> <p><input type="checkbox"/> A Sim. <input type="checkbox"/> B Não.</p>	<p>37. Desde a primeira série você estudou sempre nesta mesma escola?</p> <p><input type="checkbox"/> A Sim.</p> <p><input type="checkbox"/> B Não, mas só estudei em escola pública.</p> <p><input type="checkbox"/> C Não, mas já estudei em escola particular.</p>
<p>25. Você vê seu pai ou o homem responsável por você lendo?</p> <p><input type="checkbox"/> A Sim. <input type="checkbox"/> B Não.</p>	<p>38. Você já foi reprovado?</p> <p><input type="checkbox"/> A Não. <input type="checkbox"/> B Sim, uma vez. <input type="checkbox"/> C Sim, duas vezes ou mais.</p>
<p>26. Com que frequência seus pais ou responsáveis vão à reunião de pais?</p> <p><input type="checkbox"/> A Sempre ou quase sempre. <input type="checkbox"/> C Nunca ou quase nunca.</p> <p><input type="checkbox"/> B De vez em quando.</p>	<p>39. Você já abandonou a escola durante o período de aulas e ficou fora da escola o resto do ano?</p> <p><input type="checkbox"/> A Não. <input type="checkbox"/> B Sim, uma vez. <input type="checkbox"/> C Sim, duas vezes ou mais.</p>
<p>27. Seus pais ou responsáveis incentivam você a estudar?</p> <p><input type="checkbox"/> A Sim. <input type="checkbox"/> B Não.</p>	<p>40. Você faz o dever de casa de língua portuguesa?</p> <p><input type="checkbox"/> A Sempre ou quase sempre. <input type="checkbox"/> C Nunca ou quase nunca.</p> <p><input type="checkbox"/> B De vez em quando. <input type="checkbox"/> D O professor não passa dever de casa.</p>
	<p>41. O professor corrige o dever de casa de língua portuguesa?</p> <p><input type="checkbox"/> A Sempre ou quase sempre. <input type="checkbox"/> C Nunca ou quase nunca.</p> <p><input type="checkbox"/> B De vez em quando.</p>
	<p>42. Você faz o dever de casa de matemática?</p> <p><input type="checkbox"/> A Sempre ou quase sempre. <input type="checkbox"/> C Nunca ou quase nunca.</p> <p><input type="checkbox"/> B De vez em quando. <input type="checkbox"/> D O professor não passa dever de casa.</p>
	<p>43. O professor corrige o dever de casa de matemática?</p> <p><input type="checkbox"/> A Sempre ou quase sempre. <input type="checkbox"/> C Nunca ou quase nunca.</p> <p><input type="checkbox"/> B De vez em quando.</p>
	<p>44. Seus professores elogiam ou dão parabéns quando você tira boas notas?</p> <p><input type="checkbox"/> A Sempre ou quase sempre. <input type="checkbox"/> C Nunca ou quase nunca.</p> <p><input type="checkbox"/> B De vez em quando.</p>