

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
5180213853	

ESCREVA O SEU NOME COMPLETO

CÓDIGO DA TURMA

Folha de Respostas

8.ª Série (9.º Ano) do Ensino Fundamental

BLOCO 1					BLOCO 2				
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	26	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BLOCO 3					BLOCO 4				
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	26	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

QUESTIONÁRIO DO ALUNO (a ser respondido após a prova)

<p>1. Sexo: <input type="checkbox"/> A Masculino. <input type="checkbox"/> B Feminino.</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>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>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>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>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>4. Em que ano você nasceu? <input type="checkbox"/> A 1994 ou depois. <input type="checkbox"/> D 1991. <input type="checkbox"/> G 1988. <input type="checkbox"/> B 1993. <input type="checkbox"/> E 1990. <input type="checkbox"/> H 1987 ou antes. <input type="checkbox"/> C 1992. <input type="checkbox"/> F 1989.</p>	<p>11. Na sua casa tem aspirador de pó? <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>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>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>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>7. Na sua casa tem videocassete ou DVD? <input type="checkbox"/> A Sim. <input type="checkbox"/> B 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? <input type="checkbox"/> A Sim, uma diarista, uma ou duas vezes por semana. <input type="checkbox"/> B Sim, uma, todos os dias úteis. <input type="checkbox"/> C Sim, duas ou mais, todos os dias úteis. <input type="checkbox"/> D Não.</p>

●	16. Na sua casa tem quartos para dormir? <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, quatro ou mais.	32. Além dos livros escolares, quantos livros têm em sua casa? <input type="checkbox"/> A O bastante para encher uma prateleira (1 a 20 livros). <input type="checkbox"/> B O bastante para encher uma estante (21 a 100 livros). <input type="checkbox"/> C O bastante para encher várias estantes (mais de 100 livros). <input type="checkbox"/> D Nenhum.
	17. Quantas pessoas moram com você? <input type="checkbox"/> A Moro sozinho(a) ou com mais 1 pessoa. <input type="checkbox"/> B Moro com mais 2 pessoas. <input type="checkbox"/> C Moro com mais 3 pessoas. <input type="checkbox"/> D Moro com mais 4 ou 5 pessoas. <input type="checkbox"/> E Moro com mais 6 a 8 pessoas. <input type="checkbox"/> F Moro com mais do que 8 pessoas.	33. Em dia de aula, quanto tempo você gasta assistindo TV? <input type="checkbox"/> A 1 hora ou menos. <input type="checkbox"/> C 3 horas. <input type="checkbox"/> E Não assisto TV. <input type="checkbox"/> B 2 horas. <input type="checkbox"/> D 4 horas ou mais.
	18. Você mora com sua mãe? <input type="checkbox"/> A Sim. <input type="checkbox"/> B Não. <input type="checkbox"/> C Não. Moro com outra mulher responsável por mim.	34. Em dia de aula, quanto tempo você gasta fazendo trabalhos domésticos em casa? <input type="checkbox"/> A 1 hora ou menos. <input type="checkbox"/> D 4 horas ou mais. <input type="checkbox"/> B 2 horas. <input type="checkbox"/> E Não faço trabalhos domésticos. <input type="checkbox"/> C 3 horas.
	19. Até que série sua mãe ou a mulher responsável por você estudou? <input type="checkbox"/> A Nunca estudou ou não completou a 4.ª série (antigo primário). <input type="checkbox"/> B Completou a 4.ª série, mas não completou a 8.ª série (antigo ginásio). <input type="checkbox"/> C Completou a 8.ª série, mas não completou o Ensino Médio (antigo 2.º grau). <input type="checkbox"/> D Completou o Ensino Médio, mas não completou a Faculdade. <input type="checkbox"/> E Completou a Faculdade. <input type="checkbox"/> F Não sei.	35. Você trabalha fora de casa? <input type="checkbox"/> A Sim. <input type="checkbox"/> B Não.
	20. Sua mãe ou a mulher responsável por você sabe ler e escrever? <input type="checkbox"/> A Sim. <input type="checkbox"/> B Não.	36. Quando você começou a estudar? <input type="checkbox"/> A No maternal (jardim de infância). <input type="checkbox"/> C Na primeira série. <input type="checkbox"/> B Na pré-escola. <input type="checkbox"/> D Depois da primeira série.
	21. Você vê sua mãe ou a mulher responsável por você lendo? <input type="checkbox"/> A Sim. <input type="checkbox"/> B Não.	37. Desde a quinta série, em que tipo de escola você estudou? <input type="checkbox"/> A Somente em escola pública. <input type="checkbox"/> B Somente em escola particular. <input type="checkbox"/> C Em escola pública e em escola particular.
	22. Você mora com seu pai? <input type="checkbox"/> A Sim. <input type="checkbox"/> C Não. Moro com outro homem responsável por mim. <input type="checkbox"/> B Não.	38. Você já foi reprovado? <input type="checkbox"/> A Não. <input type="checkbox"/> B Sim, uma vez. <input type="checkbox"/> C Sim, duas vezes ou mais.
	23. Até que série seu pai ou o homem responsável por você estudou? <input type="checkbox"/> A Nunca estudou ou não completou a 4.ª série (antigo primário). <input type="checkbox"/> B Completou a 4.ª série, mas não completou a 8.ª série (antigo ginásio). <input type="checkbox"/> C Completou a 8.ª série, mas não completou o Ensino Médio (antigo 2.º grau). <input type="checkbox"/> D Completou o Ensino Médio, mas não completou a Faculdade. <input type="checkbox"/> E Completou a Faculdade. <input type="checkbox"/> F Não sei.	39. Você já abandonou a escola durante o período de aulas e ficou fora da escola o resto do ano? <input type="checkbox"/> A Não. <input type="checkbox"/> B Sim, uma vez. <input type="checkbox"/> C Sim, duas vezes ou mais.
	24. Seu pai ou o homem responsável por você sabe ler e escrever? <input type="checkbox"/> A Sim. <input type="checkbox"/> B Não.	40. Você gosta de estudar língua portuguesa? <input type="checkbox"/> A Sim. <input type="checkbox"/> B Não.
	25. Você vê seu pai ou o homem responsável por você lendo? <input type="checkbox"/> A Sim. <input type="checkbox"/> B Não.	41. Você faz o dever de casa de língua portuguesa? <input type="checkbox"/> A Sempre ou quase sempre. <input type="checkbox"/> C Nunca ou quase nunca. <input type="checkbox"/> B De vez em quando. <input type="checkbox"/> D O professor não passa dever de casa.
	26. Com que frequência seus pais ou responsáveis vão à reunião de pais? <input type="checkbox"/> A Sempre ou quase sempre. <input type="checkbox"/> C Nunca ou quase nunca. <input type="checkbox"/> B De vez em quando.	42. O professor corrige o dever de casa de língua portuguesa? <input type="checkbox"/> A Sempre ou quase sempre. <input type="checkbox"/> C Nunca ou quase nunca. <input type="checkbox"/> B De vez em quando.
	27. Seus pais ou responsáveis incentivam você a estudar? <input type="checkbox"/> A Sim. <input type="checkbox"/> B Não.	43. Você gosta de estudar matemática? <input type="checkbox"/> A Sim. <input type="checkbox"/> B Não.
	28. Seus pais ou responsáveis incentivam você a fazer o dever de casa e os trabalhos da escola? <input type="checkbox"/> A Sim. <input type="checkbox"/> B Não.	44. Você faz o dever de casa de matemática? <input type="checkbox"/> A Sempre ou quase sempre. <input type="checkbox"/> C Nunca ou quase nunca. <input type="checkbox"/> B De vez em quando. <input type="checkbox"/> D O professor não passa dever de casa.
	29. Seus pais ou responsáveis incentivam você a ler? <input type="checkbox"/> A Sim. <input type="checkbox"/> B Não.	45. O professor corrige o dever de casa de matemática? <input type="checkbox"/> A Sempre ou quase sempre. <input type="checkbox"/> C Nunca ou quase nunca. <input type="checkbox"/> B De vez em quando.
	30. Seus pais ou responsáveis incentivam você a ir à escola e não faltar às aulas? <input type="checkbox"/> A Sim. <input type="checkbox"/> B Não.	46. Seus professores elogiam ou dão parabéns quando você tira boas notas? <input type="checkbox"/> A Sempre ou quase sempre. <input type="checkbox"/> C Nunca ou quase nunca. <input type="checkbox"/> B De vez em quando.
▲	31. Seus pais ou responsáveis conversam com você sobre o que acontece na escola? <input type="checkbox"/> A Sim. <input type="checkbox"/> B Não.	47. Quando você terminar a 8.ª série (9.º ano), você pretende: <input type="checkbox"/> A Somente continuar estudando. <input type="checkbox"/> D Ainda não sei. <input type="checkbox"/> B Somente trabalhar. <input type="checkbox"/> C Continuar estudando e trabalhar.

8973301045 ▲