

____º Ano	---º Trimestre Avaliação Trimestral de/Atividade Avaliativa/Atividade		
Nome:		Nº:	Nota:
Prof.	Data:		
ATENÇÃO – Para a realização desta avaliação/atividade: • Uso de caneta esferográfica, azul ou preta (não será permitido o uso de caneta vermelha ou canetas coloridas, tais como turquesa, verde, roxo etc.); • Não usar corretores líquidos (peça orientação ao professor se errar); • Questões de múltipla escolha não admitem rasuras e/ou correções; • As respostas deverão ser escritas à caneta.			