

HÁBITOS DE HIGIENE

**Obrigatório*

1. Endereço de e-mail *

2. 1-ESCREVA SEU NOME COMPLETO *

3. 2- ESCREVA O NOME DE SUA ESCOLA *

4. 3- MARQUE UM X NA SUA TURMA *

Marque todas que se aplicam.

☐ 2º "A"

☐ 2º "B"

☐ 2º "C"

5. 4-MARQUE UM X NO OBJETO QUE VOCÊ USA PARA PENTEAR OS CABELOS *

Marque todas que se aplicam.



☐ A- CAMISETAS



☐ B-TÊNIS



☐ C- PENTE



☐ D-CASA

Outro: ☐ _____

6. 6- MARQUE UM X NO QUE VOCÊ USA PARA ESCOVAR OS DENTES *

Marque todas que se aplicam.



☐ A- TESOURA



☐ B- BONÉ



☐ C-BONECA



☐ D- ESCOVA DE DENTES

Outro: ☐ _____

7. 7- MARQUE UM X NO OBJETO QUE VOCÊ USA PARA SE LAVAR *

Marcar apenas uma oval.



☐ A- LEITE



☐ B- SABONETE



☐ C- XÍCARA



☐ D- ESPANTALHO

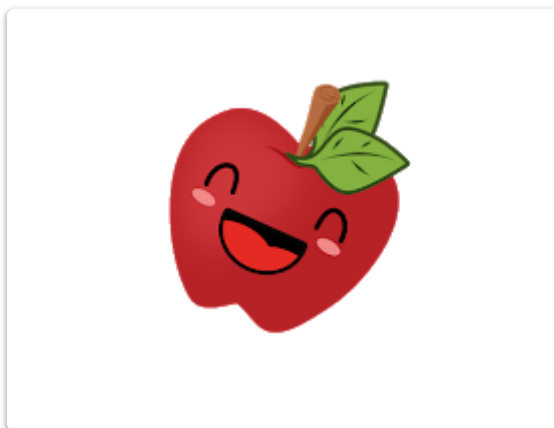
☐ Outro: _____

8. 8- MARQUE UM X NO PRODUTO QUE VOCÊ USA PARA COLOCAR NA ESCOVA DE DENTE *

Marcar apenas uma oval.



☐ A- SORVETE



☐ B-MAÇÃ



☐ C-PASTA DE DENTE

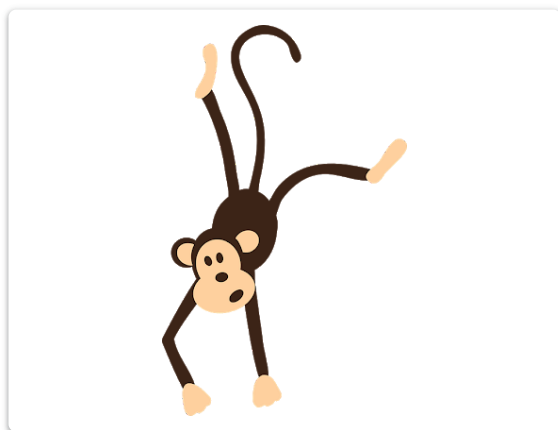


☐ D- CARRINHO

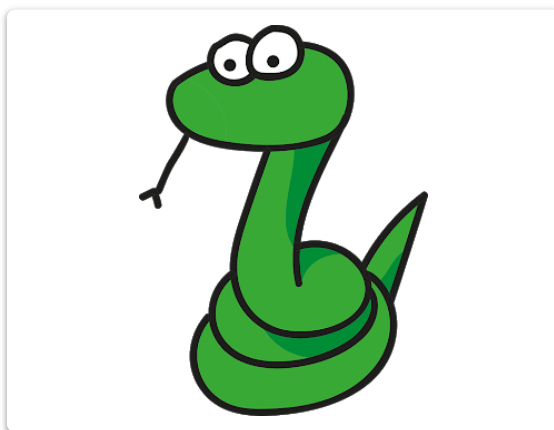
☐ Outro: _____

9. 9- MARQUE UM X NO OBJETO QUE VOCÊ USA PARA TOMAR BANHO *

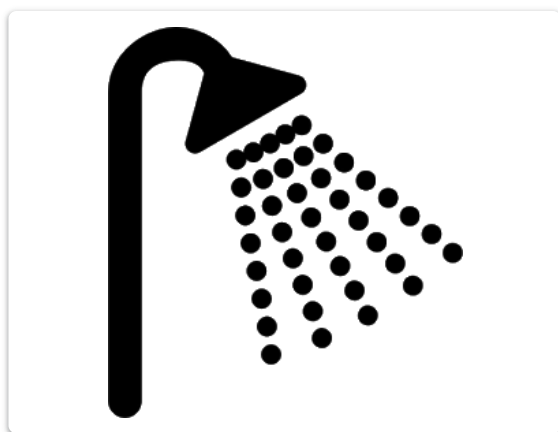
Marque todas que se aplicam.



☐ A- MACACO



☐ B- COBRA



☐ C- CHUVEIRO



☐ D- RIO

Outro: ☐ _____

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários