

FORMULARIO DE CONTROL. LETRA A LETRA

TEMA:		FECHA:	
CURSO:		GRUPO:	

		RESULTADO			
Jugador/a	JUGADOR N°	ACIERTOS	FALLOS	CALIFICACIÓN	OBSERVACIONES
	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
	9				
	10				
	11				
	12				
	13				
	14				
	15				