

FORMULARIO DE RESPUESTAS. PASA EL TESTIGO

NOMBRE:		FECHA:	
CURSO:		GRUPO:	

	OPCIONES. MARCAR CON X				RESULTADO	
PREGUNTA	A	B	C	D	ACIERTO	FALLO
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

	Puntuación final	Ganador (SI/NO)
RESULTADO FINAL		