

FORMULARIO DE RESPUESTAS. EQUIPO COMPLETO

NOMBRE:		FECHA:	
CURSO:		GRUPO:	

	OPCIONES. MARCAR CON X				RESULTADO	
PREGUNTA	A	B	C	D	ACIERTO (SI/NO)	OBSERVACIONES
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

	Nº ACIERTOS	Nº JUGADORES NO ELIMINADOS
RESULTADO FINAL		