

QUESTIONÁRIO DE HÁBITOS CULTURAIS DO 2ºANO

ATIVIDADE CULTURAL	ROTINA							
LEITURA	<input type="checkbox"/>	1H POR DIA	<input type="checkbox"/>	2H POR DIA	<input type="checkbox"/>	3H POR DIA	<input type="checkbox"/>	MAIS DE 3H POR DIA
CINEMA	<input type="checkbox"/>	1 VEZ NO ANO	<input type="checkbox"/>	1 VEZ NO MÊS	<input type="checkbox"/>	1 VEZ POR SEMANA	<input type="checkbox"/>	NUNCA FUI
CIRCO	<input type="checkbox"/>	1 VEZ NO ANO	<input type="checkbox"/>	1 VEZ NO MÊS	<input type="checkbox"/>	1 VEZ POR SEMANA	<input type="checkbox"/>	NUNCA FUI
SHOW	<input type="checkbox"/>	1 VEZ NO ANO	<input type="checkbox"/>	1 VEZ NO MÊS	<input type="checkbox"/>	1 VEZ POR SEMANA	<input type="checkbox"/>	NUNCA FUI
TEATRO	<input type="checkbox"/>	1 VEZ NO ANO	<input type="checkbox"/>	1 VEZ NO MÊS	<input type="checkbox"/>	1 VEZ POR SEMANA	<input type="checkbox"/>	NUNCA FUI
FESTA POPULAR DA CIDADE	<input type="checkbox"/>	1 VEZ NO ANO	<input type="checkbox"/>	1 VEZ NO MÊS	<input type="checkbox"/>	1 VEZ POR SEMANA	<input type="checkbox"/>	NUNCA FUI
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

QUESTIONÁRIO DE HÁBITOS CULTURAIS DO 2ºANO

ATIVIDADE CULTURAL	ROTINA							
LEITURA	<input type="checkbox"/>	1H POR DIA	<input type="checkbox"/>	2H POR DIA	<input type="checkbox"/>	3H POR DIA	<input type="checkbox"/>	MAIS DE 3H POR DIA
CINEMA	<input type="checkbox"/>	1 VEZ NO ANO	<input type="checkbox"/>	1 VEZ NO MÊS	<input type="checkbox"/>	1 VEZ POR SEMANA	<input type="checkbox"/>	NUNCA FUI
CIRCO	<input type="checkbox"/>	1 VEZ NO ANO	<input type="checkbox"/>	1 VEZ NO MÊS	<input type="checkbox"/>	1 VEZ POR SEMANA	<input type="checkbox"/>	NUNCA FUI
SHOW	<input type="checkbox"/>	1 VEZ NO ANO	<input type="checkbox"/>	1 VEZ NO MÊS	<input type="checkbox"/>	1 VEZ POR SEMANA	<input type="checkbox"/>	NUNCA FUI
TEATRO	<input type="checkbox"/>	1 VEZ NO ANO	<input type="checkbox"/>	1 VEZ NO MÊS	<input type="checkbox"/>	1 VEZ POR SEMANA	<input type="checkbox"/>	NUNCA FUI

