



Olimpíada Brasileira de Física das Escolas Públicas 2024

Gabarito

Prova Nível B: 1ª série, 2ª série

Nome da sua escola

Não preencher

Nome do seu professor de física ou ciências

Não preencher

ATENÇÃO: preencher usando esferográfica azul/preta ou lápis preto

Dados do(a) aluno(a)

Nome completo (em letra de forma)

Data de nascimento (dia-mês-ano) Telefone (DDD número, sem operadora)

Endereço eletrônico para contato

Sexo: Masculino, Feminino, Outro

Série: 1a, 2a

Período: Manhã, Tarde, Noite

Respostas

Questões somente para a 1a série					Número da Questão														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
<input checked="" type="radio"/>	a	a	a	a	a	a	a	a	<input checked="" type="radio"/>	a	a	<input checked="" type="radio"/>	a	a	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	a	a	a
b	b	<input checked="" type="radio"/>	b	b	<input checked="" type="radio"/>	b	b	b	b	b	<input checked="" type="radio"/>	b	<input checked="" type="radio"/>	b	b	b	b	<input checked="" type="radio"/>	b
c	<input checked="" type="radio"/>	c	<input checked="" type="radio"/>	c	c	c	<input checked="" type="radio"/>	c	c	c	c	c	c	c	c	c	<input checked="" type="radio"/>	c	<input checked="" type="radio"/>
d	d	d	d	<input checked="" type="radio"/>	d	<input checked="" type="radio"/>	d	<input checked="" type="radio"/>	d	<input checked="" type="radio"/>	d	d	d	<input checked="" type="radio"/>	d	d	d	d	d

Realização:



Apoio:



Não preencher

Assinatura do(a) aluno(a)

Para uso exclusivo do Professor

Two empty boxes for the teacher's use.

Nota do(a) aluno(a)