

Nome: _____

Série: _____

Data: _____

Nota: _____

NOSSO MUSEU VIRTUAL

Depois de visitar o museu deixe suas impressões registradas nas caixas abaixo.

O TÍTULO DA NOSSA EXPOSIÇÃO

RESUMA AQUI O QUE VOCÊ ENCONTROU

SUAS PRIMEIRAS IMPRESSÕES DA EXPOSIÇÃO...

Digite sua resposta aqui.

ALGO QUE NÃO SABIA

Digite sua resposta aqui.

O QUE MAIS GOSTEI DE VER NA EXPOSIÇÃO

Digite sua resposta aqui.

O QUE APRENDI COM ESSA EXPOSIÇÃO

Digite sua resposta aqui.