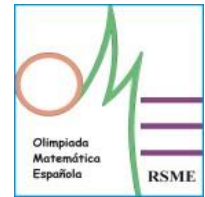




# LIII OLIMPIADA MATEMÁTICA ESPAÑOLA

## FASE CERO-COMUNIDAD DE MADRID

Primera sesión, viernes 25 de noviembre de 2016



### Hoja de respuestas

Nombre y apellidos: ..... Tfno. ....

Centro ..... Curso ..... Fecha de nacimiento .....

- |      |                                       |                            |                                       |                                       |                                       |      |                                       |                                       |                                       |                            |                                       |
|------|---------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|
| 1.-  | <input type="checkbox"/> A            | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C            | <input checked="" type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E            | 16.- | <input type="checkbox"/> A            | <input type="checkbox"/> B            | <input type="checkbox"/> C            | <input type="checkbox"/> D | <input checked="" type="checkbox"/> E |
| 2.-  | <input type="checkbox"/> A            | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C            | <input checked="" type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E            | 17.- | <input type="checkbox"/> A            | <input checked="" type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C            | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E            |
| 3.-  | <input type="checkbox"/> A            | <input type="checkbox"/> B | <input checked="" type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D            | <input type="checkbox"/> E            | 18.- | <input checked="" type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B            | <input type="checkbox"/> C            | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E            |
| 4.-  | <input type="checkbox"/> A            | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C            | <input checked="" type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E            | 19.- | <input type="checkbox"/> A            | <input checked="" type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C            | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E            |
| 5.-  | <input type="checkbox"/> A            | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C            | <input type="checkbox"/> D            | <input checked="" type="checkbox"/> E | 20.- | <input checked="" type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B            | <input type="checkbox"/> C            | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E            |
| 6.-  | <input type="checkbox"/> A            | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C            | <input type="checkbox"/> D            | <input checked="" type="checkbox"/> E | 21.- | <input type="checkbox"/> A            | <input checked="" type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C            | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E            |
| 7.-  | <input type="checkbox"/> A            | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C            | <input checked="" type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E            | 22.- | <input checked="" type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B            | <input type="checkbox"/> C            | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E            |
| 8.-  | <input checked="" type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C            | <input type="checkbox"/> D            | <input type="checkbox"/> E            | 23.- | <input type="checkbox"/> A            | <input type="checkbox"/> B            | <input type="checkbox"/> C            | <input type="checkbox"/> D | <input checked="" type="checkbox"/> E |
| 9.-  | <input checked="" type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C            | <input type="checkbox"/> D            | <input type="checkbox"/> E            | 24.- | <input type="checkbox"/> A            | <input checked="" type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C            | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E            |
| 10.- | <input type="checkbox"/> A            | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C            | <input checked="" type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E            | 25.- | <input checked="" type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B            | <input type="checkbox"/> C            | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E            |
| 11.- | <input type="checkbox"/> A            | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C            | <input checked="" type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E            | 26.- | <input type="checkbox"/> A            | <input checked="" type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C            | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E            |
| 12.- | <input checked="" type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C            | <input type="checkbox"/> D            | <input type="checkbox"/> E            | 27.- | <input type="checkbox"/> A            | <input type="checkbox"/> B            | <input type="checkbox"/> C            | <input type="checkbox"/> D | <input checked="" type="checkbox"/> E |
| 13.- | <input type="checkbox"/> A            | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C            | <input checked="" type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E            | 28.- | <input type="checkbox"/> A            | <input type="checkbox"/> B            | <input checked="" type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E            |
| 14.- | PREGUNTA ANULADA                      |                            |                                       |                                       |                                       | 29.- | <input type="checkbox"/> A            | <input type="checkbox"/> B            | <input checked="" type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E            |
| 15.- | <input type="checkbox"/> A            | <input type="checkbox"/> B | <input checked="" type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D            | <input type="checkbox"/> E            | 30.- | <input type="checkbox"/> A            | <input checked="" type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C            | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E            |

Espacio reservado para el equipo calificador.

CORRECTAS (5)

EN BLANCO (1)

INCORRECTAS

PUNTUACIÓN