

FORMULARIO DE CONTROL. EN POCAS PALABRAS

TEMA:		FECHA:	
CURSO:		GRUPO:	

		RESULTADO			
Jugador/a	PANEL Nº	RESPUESTAS SI	RESPUESTAS NO	ADIVINA (SIN/NO)	PUNTUACIÓN
	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
	9				
	10				