

## Questionário

**Idade:**

6  7  8

9  10  11+

**Gênero:**

♂  ♀

🚫  Outro: \_\_\_\_\_.

**Seus Aparelhos Eletrônicos:**

Você tem acesso a algum desses aparelhos eletrônicos em casa?

Celular	Computador	Tablet	Videogame	Outro:
				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Qual:

**Seus Aplicativos Favoritos:**

Quais dos aplicativos você tem acesso:

YouTube	WhatsApp	TikTok	Instagram	Facebook
				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reddit	Discord	Telegram	Twitter	Bancos Digitais
				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Navegando na Internet:**

Um adulto da sua família acompanha quando você usa o aparelho digital?

Sim  Não