



PERGUNTA PARA PERTENCIMENTO À AMOSTRA:

VOCÊ JÁ RESPONDEU ESSE QUESTIONÁRIO?

(A) NÃO

(B) SIM. (SE SIM, AGRADECER E ENCERRAR)

1-Qual o seu sexo? (a) Feminino (b) Masculino

2- Quantos anos você tem?

(a) 10 a 13 anos

(b) 14 a 17 anos

(c) 18 a 23 anos

(d) 23 a 26 anos

(e) Acima de 27 anos

3-Qual é a sua função na escola?

(a) Estudante

(b)Professor(a)

(c) direção

(d) Agente de serviço

(e) PSE

(f) Secretaria/Biblioteca

(g) Coordenação

4) Você gosta de perfumes? (a) Sim (b) Não

5) Você tem alergia a perfumes? (a) Sim (b) Não

6) Você sabe a diferença entre perfume e colônia? (a) Sim (b) Não

7) Você usa perfume? (a) Sim (b) Não

8) Qual tipo de cheiro de perfume você prefere?

(a) perfume doce

(b) perfume amadeirado

(c) perfume cítrico

(d) perfume floral

(e) nenhum tipo

9) Com que frequência você usa perfume?

(a) todos os dias, durante o dia e a noite.

(b) todos os dias, mas só uma parte do dia

(c) só uma vez por semana

(d) somente em dia de festas

(e) não uso

Agradece e Encerra!