

Nome: _____

Data: _____



AR

ER

IR

OR

UR



M_____TELO



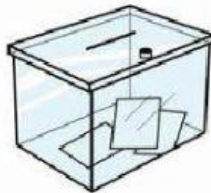
CAD_____NO



_____MÃO



J_____NAL



_____NA



Áudio

AL

EL

IL

OL

UL



_____FACE



AN_____



BARR_____



B_____SA



P_____SEIRA



Áudio

AM

EM

IM

OM

UM



T_____BOR



NUV_____



CAR_____BO



B_____BA



AT_____



Áudio

AN

EN

IN

ON

UN



C_____TAR



_____XADA



T_____TA



P_____TE



M_____DO