

ESCOLA MUNICIPAL DR. ORLANDO IMBASSAHY
PRÓ: ALESSANDRA VENAS

NOME: _____ 2º ANO _____

CLIQUE NOS DIAS DA SEMANA QUE VOCÊ FAZ ESSAS ATIVIDADES ABAIXO :



SEGUNDA TERÇA QUARTA QUINTA SEXTA SÁBADO DOMINGO

 ESCOVAR OS DENTES

 TOMAR BANHO

 FAZER OS DEVERES

 GUARDAR OS BRinquedos

 SER OBEDIENTE

 NÃO GRITAR

 COMER TODA COMIDA

 DORMIR NO HORÁRIO

 DORMIR NO SEU QUARTO

 RESPEITAR AS PESSOAS

