

NOMBRE:

FECHA:

1. Seleccione las partes de la cara



NOMBRE:

FECHA:

Une con una flecha la acción que corresponda al sentido



GUSTO



OÍDO



VISTA



OLFATO



NOMBRE:

FECHA:

2. UNE Y SELECCIONA LA RESPUESTA CORRECTA

Mouth	
Ears	
Teeth	
Eyes	
Nose	
Head	