

NOME: _____

TURMA: _____ PROFESSOR(A): _____

DATA: _____ / _____ / _____

MARQUE UM X NO QUADRINHO DO NOME DA IMAGEM:

PROFISSÕES

					
<input type="checkbox"/>	CABELO	<input type="checkbox"/>	PROFESSORA	<input type="checkbox"/>	MOSCA
<input type="checkbox"/>	COZINHEIRO	<input type="checkbox"/>	PRATO	<input type="checkbox"/>	MÉDICO
<input type="checkbox"/>	CADERNO	<input type="checkbox"/>	POMADA	<input type="checkbox"/>	MÍMICA
					
<input type="checkbox"/>	COCADA	<input type="checkbox"/>	MESADA	<input type="checkbox"/>	ENGENHEIRO
<input type="checkbox"/>	CERCADO	<input type="checkbox"/>	MECÂNICO	<input type="checkbox"/>	ELEFANTE
<input type="checkbox"/>	CIENTISTA	<input type="checkbox"/>	MESA	<input type="checkbox"/>	ESTRELA
					
<input type="checkbox"/>	ELA	<input type="checkbox"/>	DENTE	<input type="checkbox"/>	BOMBA
<input type="checkbox"/>	ESTRADA	<input type="checkbox"/>	DETETIVE	<input type="checkbox"/>	BOMBEIRO
<input type="checkbox"/>	ELETRICISTA	<input type="checkbox"/>	DESCIDA	<input type="checkbox"/>	BOCA