

Nombre: \_\_\_\_\_

Día: \_\_\_\_\_

## Partes del Cuerpo

Observa las flechas que apuntan a cada parte del cuerpo del niño y la niña.  
Escribe el nombre de la parte del cuerpo en el cuadro que corresponde.



Nombre: \_\_\_\_\_

Día: \_\_\_\_\_

## Partes del Cuerpo

Observa las flechas que apuntan a cada parte del cuerpo del niño y la niña.  
Escribe el nombre de la parte del cuerpo en el cuadro que corresponde.

