

NOME: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_\_

SELECIONE O NOME CORRETO DE CADA PARTE DO CORPO.



BOCHECHA

BOCA

DENTE



OLHOS

OUVIDO

NARIZ



BOCA

NARIZ

OLHOS



PÉ

PERNA

BRAÇO



JOELHO

PÉ

PERNA



BRAÇO

COTOVELO

MÃO