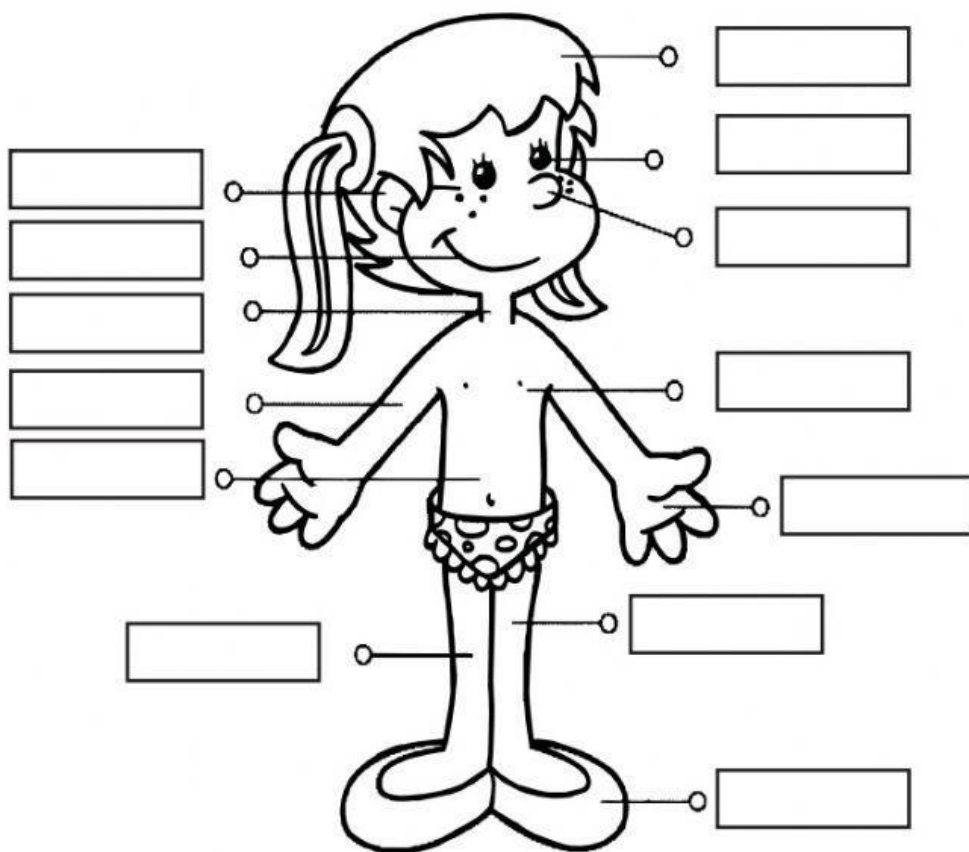


NOME: _____



CABELO

OLHO

NARIZ

PEITO

MÃO

PERNA

PÉ

JOELHO

BARRIGA

BRAÇO

PESCOÇO

BOCA

ORELHA

