

Sentidos

Data: _____

Nome: _____

- | | | | |
|------------|------------|------------|----------|
| 1. Visão | 2. Paladar | 3. Olfacto | 4. Tacto |
| 5. Audição | 6. Olhos | 7. Boca | 8. Mão |
| 9. Ouvidos | 10. Nariz | | |

Â	P	G	Ë	M	Ã	O	Ã	V	Ù
A	A	É	Ã	A	Î	K	S	I	B
U	L	B	À	R	O	V	Z	S	O
D	A	K	O	Â	L	N	N	Ã	U
I	D	N	L	I	F	K	A	O	V
Ç	A	È	E	O	A	T	R	O	I
Ã	R	X	Â	R	C	A	I	L	D
O	Ë	I	Ç	E	T	C	Z	H	O
A	Ë	B	K	C	O	T	O	O	S
Ü	C	B	O	C	A	O	T	S	R