ESCOLA MUNICIPAL: _____

ALUNO(A): _____

PROFESSORA: _____

DATA: _____/_____/_____ SÉRIE: _____ ANO

☐ SEGUNDA ☐ TERÇA ☐ QUARTA ☐ QUINTA ☐ SEXTA

VALOR: _____

NOTA OBTIDA: _____

AVALIAÇÃO DIAGMÓSTICA

O MENINO ESTÁ MOSTRANDO A PARTE DO CORPO QUE MAIS GOSTA. ESCREVA O NOME DELA.



_____

E VOCÊ, QUAL PARTE DE SEU CORPO GOSTA MAIS?

_____

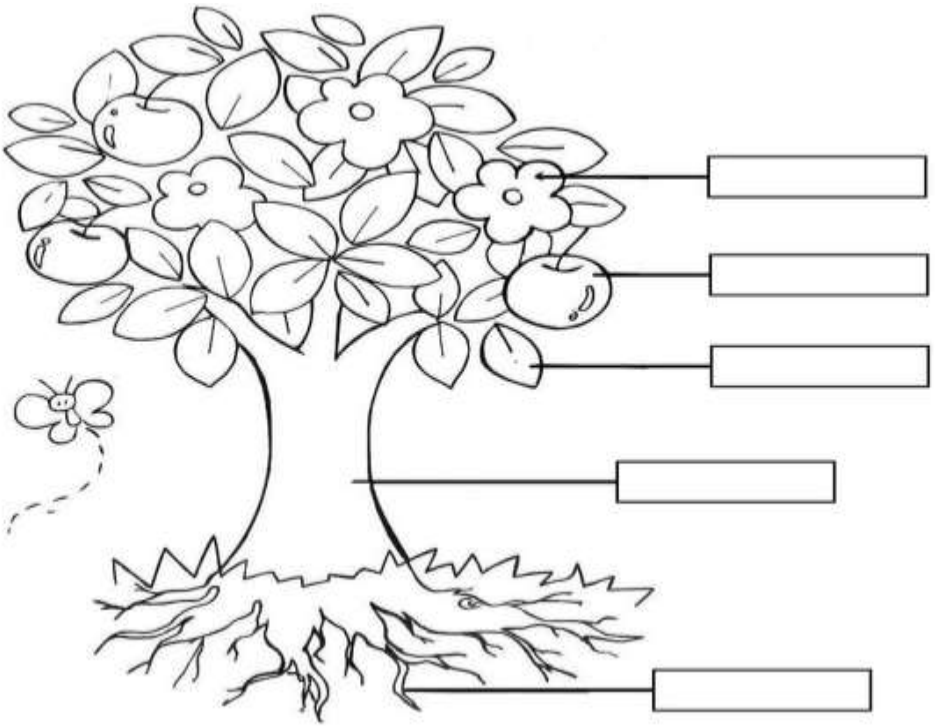
VOCÊ GOSTARIA DE MUDAR ALGUMA COISA EM VOCÊ? POR QuÊ?

_____

_____

COMO VOCÊ ACHA QUE É? DESENHE.

- LEIA AS PALAVRAS E REESCREVA CADA UM NO SEU LUGAR.



1- RAIZ
2- CAULE
3- FOLHA
4- FLOR
5- FRUTO