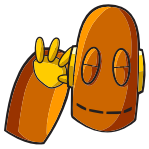
Tabla de observación

NOMBRE: _____ **FECHA:** _____

Enlista los detalles de cada sentido en la columna correspondiente.

TÓPICO:				
Apariencia	**Sonido** 	**Tacto**	**Gusto**	**Olor**

© 1999-2013 BrainPOP. Todos los Derechos Reservados.