

NOMBRE:

CURSO:

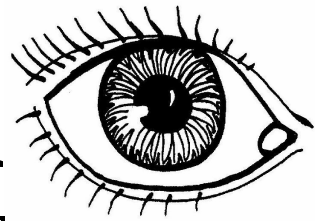
GRUPO:



SOPA DE LETRAS Y BINGO



TEMA: ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS



PALABRAS CLAVE:

- | | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Córnea | <input type="checkbox"/> Tímpano | <input type="checkbox"/> Fosa nasal | <input type="checkbox"/> Vista |
| <input type="checkbox"/> Pupila | <input type="checkbox"/> Martillo | <input type="checkbox"/> Mucosa olfatoria | <input type="checkbox"/> Oído |
| <input type="checkbox"/> Iris | <input type="checkbox"/> Yunque | <input type="checkbox"/> Lengua | <input type="checkbox"/> Olfato |
| <input type="checkbox"/> Cristalino | <input type="checkbox"/> Estribo | <input type="checkbox"/> Papilas | <input type="checkbox"/> Gusto |
| <input type="checkbox"/> Retina | <input type="checkbox"/> Nariz | <input type="checkbox"/> Piel | <input type="checkbox"/> Tacto |

BINGO: (Escribe en este cartón de bingo doce de las "palabras clave")

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SOPA DE LETRAS: (Busca en esta sopa las veinte palabras clave)

H	Z	E	S	U	G	O	Ñ	T	K	A	H	M	U	M	E	V	S	<input type="checkbox"/> CORNEA
M	O	Q	U	H	M	O	M	U	N	V	K	U	K	J	T	Y	V	<input type="checkbox"/> CRISTALINO
Z	U	T	X	Q	B	T	E	A	E	N	R	O	C	L	A	P	K	<input type="checkbox"/> ESTRIBO
O	T	C	A	T	N	S	U	J	C	A	A	V	T	L	E	I	P	<input type="checkbox"/> FOSA NASAL
C	A	U	O	F	B	U	M	V	V	I	N	T	H	A	D	W	Q	<input type="checkbox"/> GUSTO
C	Ñ	Z	N	S	L	G	Y	D	M	Z	N	I	S	P	K	Z	U	<input type="checkbox"/> IRIS
D	Y	H	I	G	A	O	U	O	A	A	A	E	T	I	L	O	Ñ	<input type="checkbox"/> LENGUA
C	L	W	L	T	T	O	N	W	F	U	R	Y	C	E	V	M	Z	<input type="checkbox"/> MARTILLO
Y	S	W	A	S	F	A	L	F	B	H	I	T	B	C	R	V	Z	<input type="checkbox"/> MUCOSA OLFATORIA
U	A	Q	T	Ñ	P	O	C	F	U	U	Z	B	I	S	W	S	Ñ	<input type="checkbox"/> NARIZ
P	Q	I	S	M	U	B	S	P	A	U	G	N	E	L	P	F	K	<input type="checkbox"/> OÍDO
A	V	P	I	K	P	I	B	A	Y	T	R	S	W	Q	L	R	O	<input type="checkbox"/> OLFATO
L	J	T	R	Ñ	I	R	N	P	N	R	O	I	I	O	Ñ	O	I	<input type="checkbox"/> PAPILAS
G	K	Y	C	T	L	T	D	I	Y	A	C	R	J	Ñ	K	D	D	<input type="checkbox"/> PIEL
Y	B	K	J	V	A	S	Q	L	N	K	S	I	I	N	J	Q	O	<input type="checkbox"/> PUPILA
B	C	P	O	F	K	E	T	A	I	X	L	A	P	A	J	Z	Y	<input type="checkbox"/> RETINA
D	H	K	V	S	A	V	P	S	I	P	U	H	L	B	O	X	R	<input type="checkbox"/> TACTO
G	U	H	Y	T	O	L	W	O	T	I	L	Z	N	O	Q	J	C	<input type="checkbox"/> TÍMPANO
																		<input type="checkbox"/> VISTA
																		<input type="checkbox"/> YUNQUE