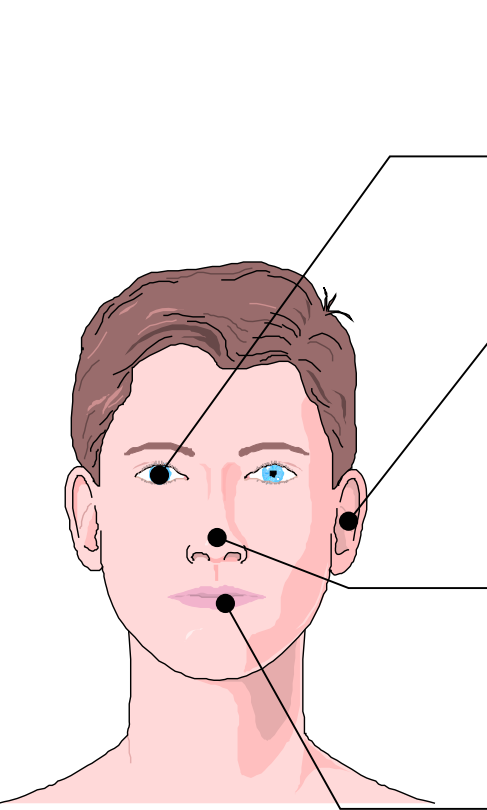
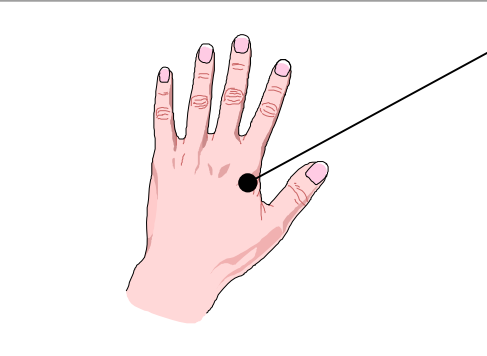


Nombre: _____

Fecha: _____

LOS CINCO SENTIDOS	
	Vista
	Oído
	Olfato
	Gusto
	Tacto