

# ATIVIDADE EDUCACIONAL: SISTEMA DIGESTÓRIO

NOME: \_\_\_\_\_ SÉRIE: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
ESCOLA: \_\_\_\_\_ PROFESSOR: \_\_\_\_\_

ATIVIDADE 4. ASSOCIE O NOME AO DENTE INDICADO INSERINDO O NÚMERO CORRESPONDENTE A CADA UM.

1

INCISIVO

2

CANINO

3

PRÉ-MOLAR

4

MOLAR

