

MINHA ATIVIDADE

NOME: _____

DATA: ____/____/____



1. PINTE AS CARINHAS DE VERDE, AMARELO OU VERMELHO, CONFORME AS SITUAÇÕES DESCRITAS A SEGUIR.



PODE

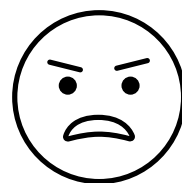


TALVEZ

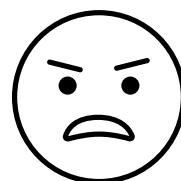
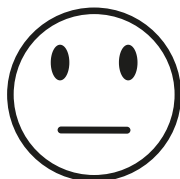


NÃO PODE

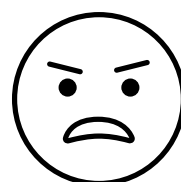
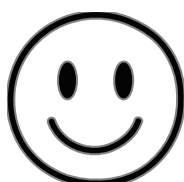
A) UM APERTO DE MÃO DE UM COLEGA NOVO.



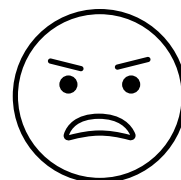
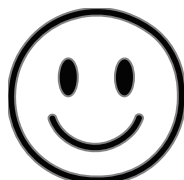
B) UM ABRAÇO APERTADO DE ALGUÉM QUE VOCÊ NÃO CONHECE E NÃO QUER.



C) UM CAFUNÉ DA VOVÓ.



D) UM ABRAÇO DE BOA NOITE DO PAI, DA MÃE OU DE QUEM CUIDA DE VOCÊ.



E) ALGUÉM QUERENDO PEGAR NO SEU CABELO PARA VER SE É MACIO.

