

# Práctica de lectura silábica con: ar-er-ir-or-ur

1 <b>mar</b> <input type="checkbox"/>	2 <b>mer</b> <input type="checkbox"/>	3 <b>mir</b> <input type="checkbox"/>	4 <b>mor</b> <input type="checkbox"/>	5 <b>mur</b> <input type="checkbox"/>
6 <b>par</b> <input type="checkbox"/>	7 <b>per</b> <input type="checkbox"/>	8 <b>pir</b> <input type="checkbox"/>	9 <b>por</b> <input type="checkbox"/>	10 <b>pur</b> <input type="checkbox"/>
11 <b>tar</b> <input type="checkbox"/>	12 <b>ter</b> <input type="checkbox"/>	13 <b>tir</b> <input type="checkbox"/>	14 <b>tor</b> <input type="checkbox"/>	15 <b>tur</b> <input type="checkbox"/>
16 <b>nar</b> <input type="checkbox"/>	17 <b>ner</b> <input type="checkbox"/>	18 <b>nir</b> <input type="checkbox"/>	19 <b>nor</b> <input type="checkbox"/>	20 <b>nur</b> <input type="checkbox"/>
21 <b>lar</b> <input type="checkbox"/>	22 <b>ler</b> <input type="checkbox"/>	23 <b>lir</b> <input type="checkbox"/>	24 <b>lor</b> <input type="checkbox"/>	25 <b>lur</b> <input type="checkbox"/>
26 <b>dar</b> <input type="checkbox"/>	27 <b>der</b> <input type="checkbox"/>	28 <b>dir</b> <input type="checkbox"/>	29 <b>dor</b> <input type="checkbox"/>	30 <b>dur</b> <input type="checkbox"/>
31 <b>bar</b> <input type="checkbox"/>	32 <b>ber</b> <input type="checkbox"/>	33 <b>bir</b> <input type="checkbox"/>	34 <b>bor</b> <input type="checkbox"/>	35 <b>bur</b> <input type="checkbox"/>
36 <b>rar</b> <input type="checkbox"/>	37 <b>rer</b> <input type="checkbox"/>	38 <b>rir</b> <input type="checkbox"/>	39 <b>rur</b> <input type="checkbox"/>	40 <b>rur</b> <input type="checkbox"/>
41 <b>far</b> <input type="checkbox"/>	42 <b>fer</b> <input type="checkbox"/>	43 <b>fir</b> <input type="checkbox"/>	44 <b>for</b> <input type="checkbox"/>	45 <b>fur</b> <input type="checkbox"/>
46 <b>ñar</b> <input type="checkbox"/>	47 <b>ñer</b> <input type="checkbox"/>	48 <b>ñir</b> <input type="checkbox"/>	49 <b>ñor</b> <input type="checkbox"/>	50 <b>ñur</b> <input type="checkbox"/>

Correctas

<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	%
----------------------	---	----------------------	---

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma del padre \_\_\_\_\_