

# Práctica de lectura silábica con: m-p

1 <b>mapa</b> <input type="checkbox"/>	2 <b>mape</b> <input type="checkbox"/>	3 <b>mapi</b> <input type="checkbox"/>	4 <b>mapo</b> <input type="checkbox"/>	5 <b>mapu</b> <input type="checkbox"/>
6 <b>mepa</b> <input type="checkbox"/>	7 <b>mepe</b> <input type="checkbox"/>	8 <b>mepi</b> <input type="checkbox"/>	9 <b>mepo</b> <input type="checkbox"/>	10 <b>mepu</b> <input type="checkbox"/>
11 <b>mipa</b> <input type="checkbox"/>	12 <b>mipe</b> <input type="checkbox"/>	13 <b>mipi</b> <input type="checkbox"/>	14 <b>mipo</b> <input type="checkbox"/>	15 <b>mipu</b> <input type="checkbox"/>
16 <b>mopa</b> <input type="checkbox"/>	17 <b>mope</b> <input type="checkbox"/>	18 <b>mopi</b> <input type="checkbox"/>	19 <b>mopo</b> <input type="checkbox"/>	20 <b>mopu</b> <input type="checkbox"/>
21 <b>mupa</b> <input type="checkbox"/>	22 <b>mupe</b> <input type="checkbox"/>	23 <b>mupi</b> <input type="checkbox"/>	24 <b>mupo</b> <input type="checkbox"/>	25 <b>mupu</b> <input type="checkbox"/>
26 <b>pama</b> <input type="checkbox"/>	27 <b>pame</b> <input type="checkbox"/>	28 <b>pami</b> <input type="checkbox"/>	29 <b>pamo</b> <input type="checkbox"/>	30 <b>pamu</b> <input type="checkbox"/>
31 <b>pema</b> <input type="checkbox"/>	32 <b>peme</b> <input type="checkbox"/>	33 <b>pemi</b> <input type="checkbox"/>	34 <b>pemo</b> <input type="checkbox"/>	35 <b>pemu</b> <input type="checkbox"/>
36 <b>pima</b> <input type="checkbox"/>	37 <b>pime</b> <input type="checkbox"/>	38 <b>pimi</b> <input type="checkbox"/>	39 <b>pimo</b> <input type="checkbox"/>	40 <b>pimu</b> <input type="checkbox"/>
41 <b>poma</b> <input type="checkbox"/>	42 <b>pome</b> <input type="checkbox"/>	43 <b>pomi</b> <input type="checkbox"/>	44 <b>pomo</b> <input type="checkbox"/>	45 <b>pomu</b> <input type="checkbox"/>
46 <b>puma</b> <input type="checkbox"/>	47 <b>pume</b> <input type="checkbox"/>	48 <b>pumi</b> <input type="checkbox"/>	49 <b>pumo</b> <input type="checkbox"/>	50 <b>pumu</b> <input type="checkbox"/>

Correctas / %

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

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