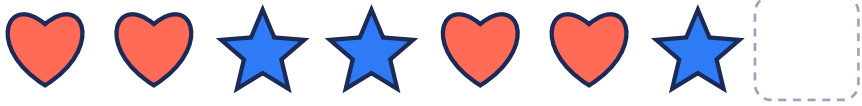


Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## ¿Qué figura sigue?

1 ¿Qué figura sigue? Marca con una X la que va en el recuadro.

|   |                                                                                      |                                                                                                                   |                                                                                                                   |                                                                                                                   |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 |    | <br><input type="checkbox"/>   | <br><input type="checkbox"/>   | <br><input type="checkbox"/>   |
| 2 |    | <br><input type="checkbox"/>   | <br><input type="checkbox"/>   | <br><input type="checkbox"/>   |
| 3 |   | <br><input type="checkbox"/>  | <br><input type="checkbox"/>  | <br><input type="checkbox"/>  |
| 4 |  | <br><input type="checkbox"/> | <br><input type="checkbox"/> | <br><input type="checkbox"/> |
| 5 |  | <br><input type="checkbox"/> | <br><input type="checkbox"/> | <br><input type="checkbox"/> |
| 6 |  | <br><input type="checkbox"/> | <br><input type="checkbox"/> | <br><input type="checkbox"/> |

# ¿Qué figura sigue? · Soluciones

1 ¿Qué figura sigue? Marca con una X la que va en el recuadro.

|   |  |                                         |                                         |                                         |
|---|--|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
| 1 |  | <br><input checked="" type="checkbox"/> | <br><input type="checkbox"/>            | <br><input type="checkbox"/>            |
| 2 |  | <br><input type="checkbox"/>            | <br><input checked="" type="checkbox"/> | <br><input type="checkbox"/>            |
| 3 |  | <br><input type="checkbox"/>            | <br><input type="checkbox"/>            | <br><input checked="" type="checkbox"/> |
| 4 |  | <br><input checked="" type="checkbox"/> | <br><input type="checkbox"/>            | <br><input type="checkbox"/>            |
| 5 |  | <br><input type="checkbox"/>            | <br><input checked="" type="checkbox"/> | <br><input type="checkbox"/>            |
| 6 |  | <br><input type="checkbox"/>            | <br><input type="checkbox"/>            | <br><input checked="" type="checkbox"/> |