**AUTOGRAFOS**

|  |
| --- |
| **Pide su firma a las personas que** |
| Tiene el mismo pasatiempo que tu |  |
| Nació en la misma ciudad / provincia/ que tu |  |
| Se levanta a la misma hora |  |
| Tiene la misma inicial de tu nombre |  |
| Comparten el mismo miedo |  |
| Le gusta el mismo tipo de música |  |
| Tiene el mismo número de hermanos/as |  |