

Name: _____

Date: _____

Body Parts

C Q V V D G F C R L W F R P C C W
M M Z D Y G N X X D M I J F O B K
G R P G U Q F L B W T N H M U S O
V G A Y U C H P Q H O G N N A Y T
P G W I K E G O T X N E F O P S K
X E L M A Z A U I Q G R V Y Y H X
T D A D R E O P Q B U S K E G U Z
F H J R A M S R N X E S E O T I N
O C I J S G G S H O U L D E R D Y
X Q C G E P W Y L H H Y D G S B K
T Q V L H J Y R V Q F A I D P S B
Q D I T W F A B I P M Z U S O H R
F G L E S O C T Y S W H P H N J R
N O S E K T O C M O T I T I E K W
Y B A N I O V Q B Q L E Y E S O M
R Z L K F W L L O H E O V D B I F
L I G F H G E Z N T X C B I R M P

SHOULDER FINGERS TONGUE ELBOW MOUTH
TEETH THIGH WRIST EARS EYES
FOOT HEAD KNEE LEGS LIPS
NOSE TOES ARM