

Name: _____

Date: _____

Capacity

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

nearly empty

half full

liquid

full

nearly full

capacity

bottle

jug

millilitre

measure

empty

cup