

Name: _____

Date: _____

HUMAN BODY

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

SHOULDER

FINGERS

BOTTOM

TONGUE

NAILS

TEETH

MOUTH

HAND

FOOT

NECK

KNEE

EARS

NOSE

HAIR

HEAD

LEG

EYE

ARM