

Name: _____

Date: _____

Positivity

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