

Name: _____

Date: _____

body parts

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

schulter	finger	lippen	ruchen	bauch
zahne	zehen	auge	bein	fuss
hals	hand	knie	kopf	mund
nase	arm	ohr	po	