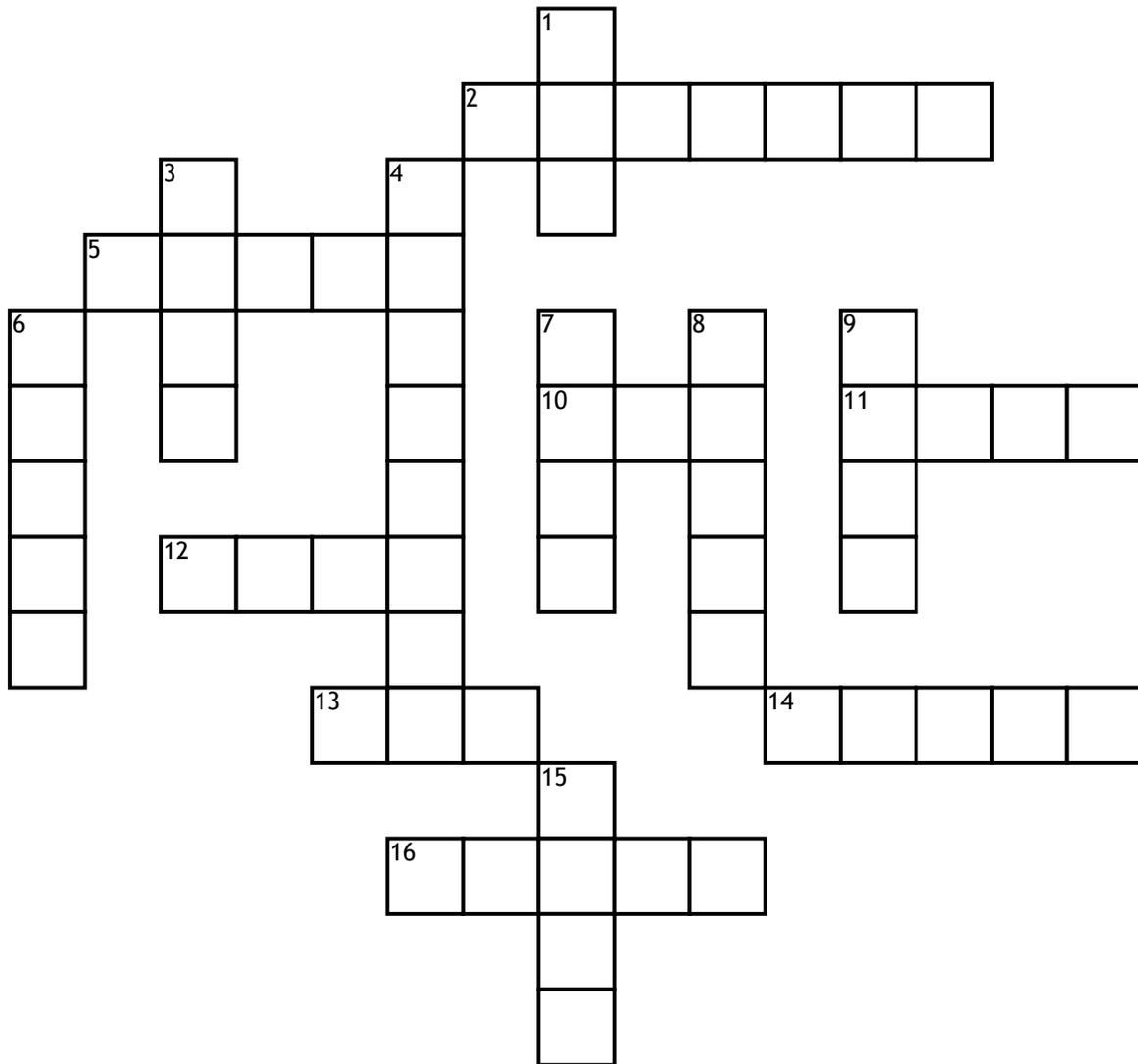


Name: _____

Date: _____

Body Parts



Across

- 2. ceja
- 5. boca
- 10. oído
- 11. cabello
- 12. mano
- 13. brazo

14. barriga

16. pecho

Down

- 1. ojo
- 3. nariz
- 4. hombro
- 6. codo

7. cabeza

8. muñeca

9. barbilla

15. cuello