

Name: _____

Date: _____

Body Parts

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

shoulder

finger

elbow

mouth

face

neck

back

knee

hand

hair

head

foot

nose

leg

ear

eye

toe

arm