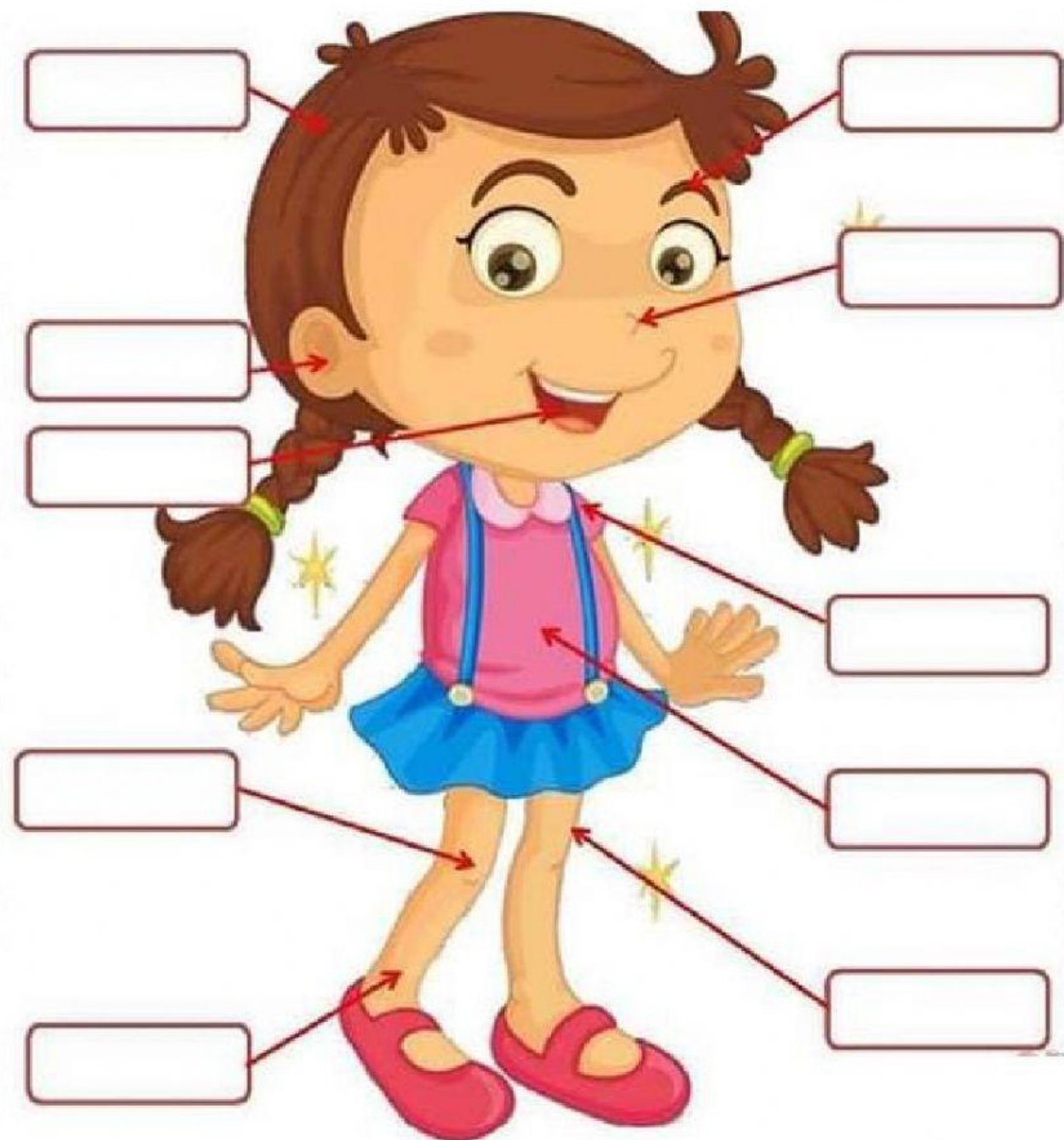


hari, tanggal :

nama :



*pindahkan nama anggota tubuh pada kolom yang tepat*



kaki

alis

mulut

bahu

lutut

rambut

perut

paha

telinga

hidung