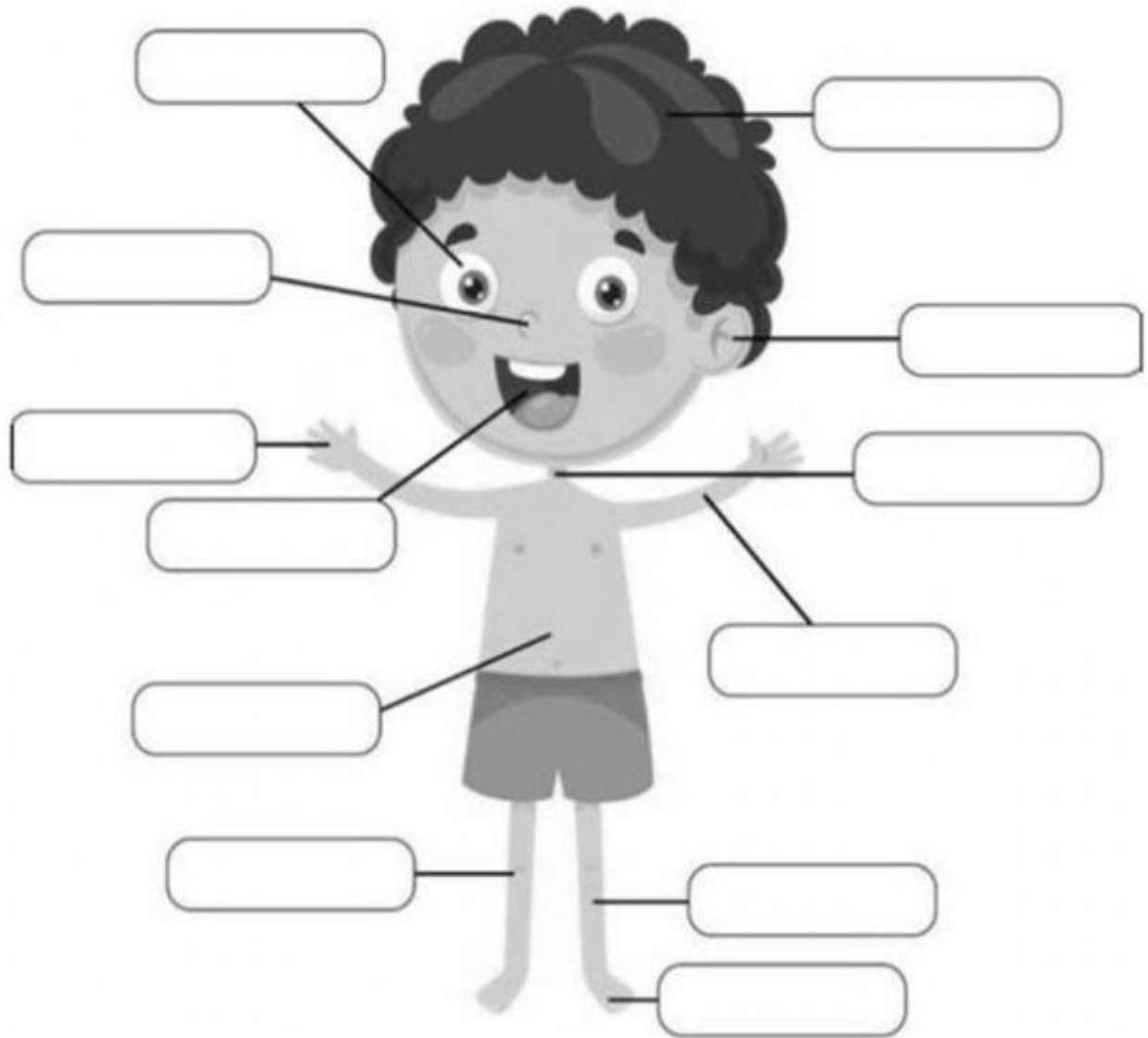


Hari : ----- Tarikh : -----

ANGGOTA BADAN : Labelkan anggota badan dengan betul.



mata hidung rambut leher
telinga tangan kaki lutut
tapak kaki mulut lengan perut