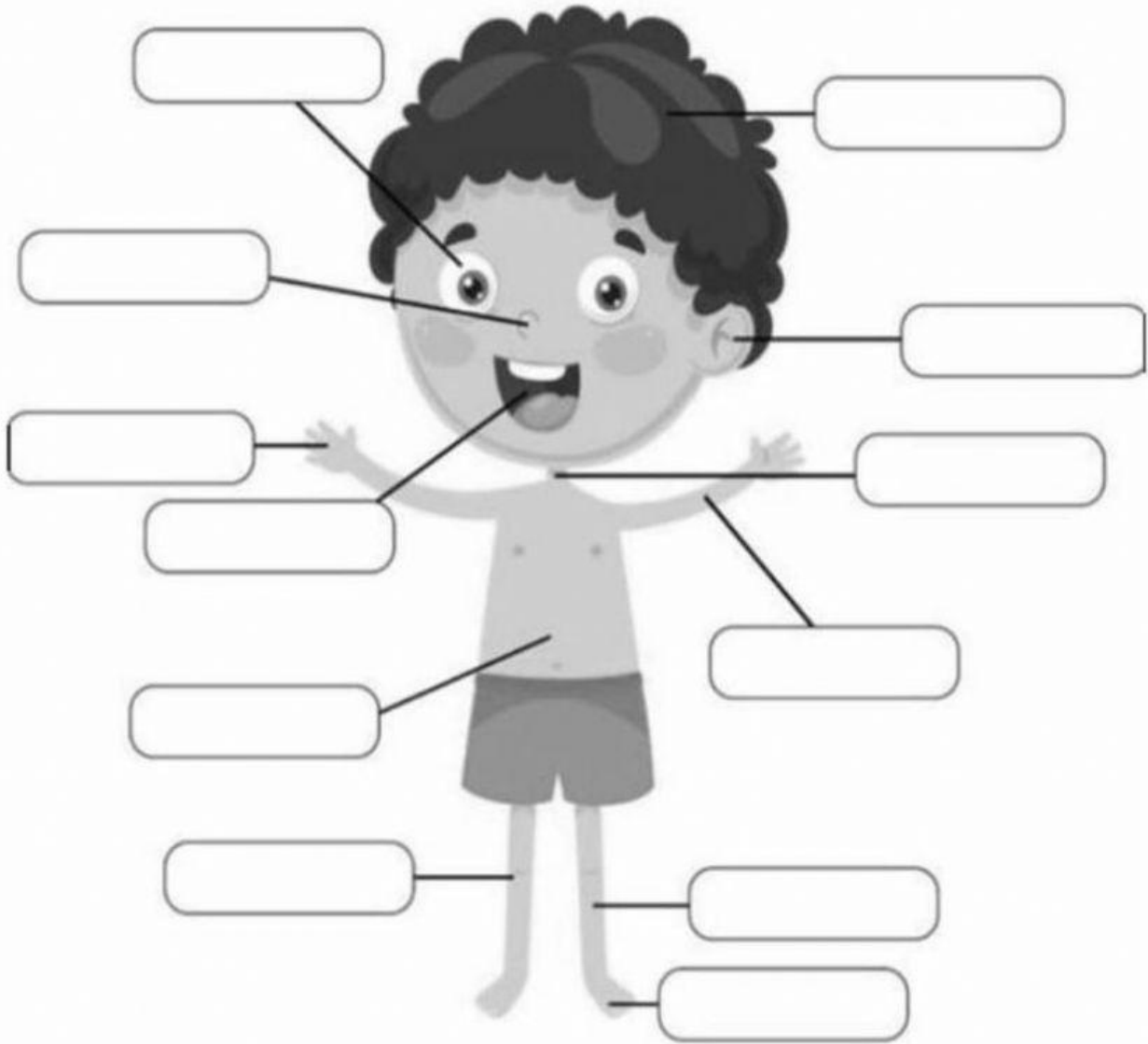


Hari : _____ Tarikh : _____

ANGGOTA BADAN : Labelkan anggota badan dengan betul.



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