

Name: _____

Date: _____

Read and Write



exit

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|



poison

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|



stop

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|



caution

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|



hospital

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|