

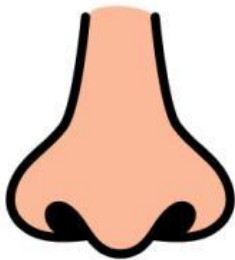
Nama:

Kelas:

Hari/Tanggal:

Memasangkan tulisan

Nilai:



rambut

mata

hidung

mulut

telinga