

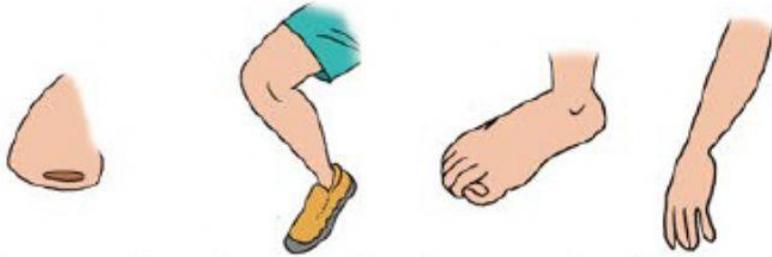


On Hand Worksheet

Name _____

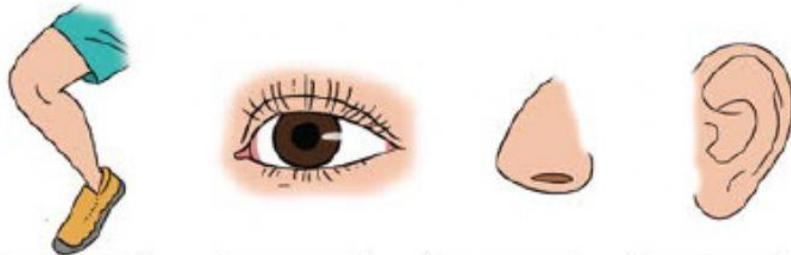
Kindergarten ____/____

Hand



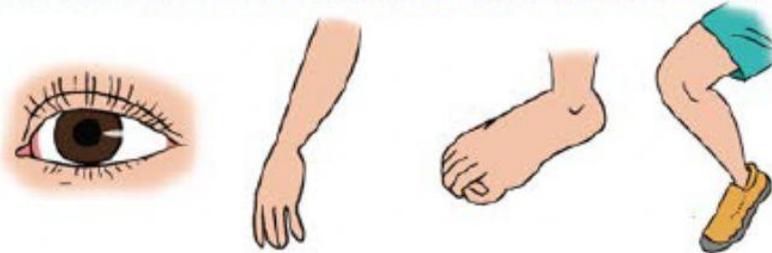
| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

Eye



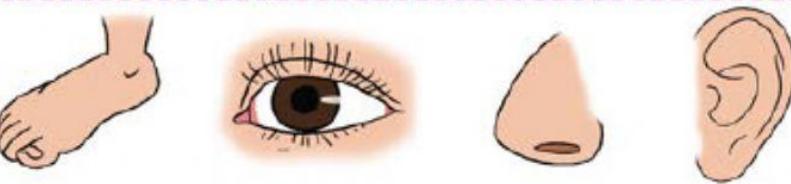
| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

Leg



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

Nose



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