

Name: _____

Date: _____

الطعام الصحي

ف	ق	ب	م	ئ	ا	ي	غ	ف	ة	ف	ة	ش	ف	ر	م	ي
ر	ذ	و	ا	ي	ر	ب	ب	ذ	ذ	ب	ه	ض	ذ	ش	و	و
ل	ف	ه	ر	ي	ف	ك	ق	ا	ل	غ	ا	ك	ئ	ف	ي	ي
ذ	ق	غ	ذ	ي	غ	و	ا	ي	ك	ف	ف	ا	ا	ك	ا	غ
ه	غ	ه	ض	ك	و	ش	ل	ض	ل	ي	ق	ل	ل	و	ل	ق
ي	م	ي	غ	ئ	ك	ر	ه	غ	ف	ق	ق	ض	ك	ق	ه	ة
غ	ك	ل	غ	ة	ة	ل	ب	ر	ش	ئ	و	ي	ر	ر	ر	ق
م	ب	و	ئ	ل	و	م	ر	ي	ا	ش	ك	ا	م	ق	م	ئ
ك	ر	ي	ض	ر	ا	و	ا	ل	ل	ب	ة	ف	ف	ل	ا	ق
و	ا	و	ف	ب	ل	ذ	ا	ق	ذ	ك	و	ة	ش	ا	ل	ق
غ	ق	و	ف	ق	ك	ب	ل	ذ	ر	ك	ي	ئ	غ	ض	غ	م
ة	و	ه	ق	ل	ا	ا	ش	ل	ه	ل	ك	ف	ف	ئ	ذ	ه
م	ر	ذ	و	ة	غ	ش	ر	ه	ذ	ض	م	م	ة	ر	ا	ق
ر	ئ	ي	ف	ة	ئ	م	ا	م	ف	ق	ا	ئ	ا	و	ئ	ا
ة	م	ا	ة	غ	ف	م	ب	ك	ك	ي	ب	و	ب	ض	ي	غ
ئ	ا	ئ	ل	ئ	ئ	و	ذ	غ	ف	و	ر	غ	غ	ة	ة	ش
ذ	ف	ئ	ي	ض	و	ئ	ي	ذ	ة	ك	ف	ق	ه	م	ا	و