Nama : .....

Kelas : .....

Hari/Tanggal :

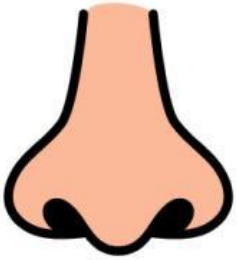
Memasangkan tulisan

Nilai :











rambut

mata

hidung

mulut

telinga

LIVEWORKSHEETS