Name: _____ Date: _____

The Body

R V A F M G H K Z N Y S I R Y R D A I G S F Z M
B T B Y H W Y S I D S M V X Z N I O H L R I O E
L T T E H Y H H I D H G I B W T E R M L D A E H
K O T B L E C Z W X O D L Z P J E S Z A C J G X
V M D H I I A F O U U R G R J G T N S N E R X H
B A I T U X U E B R L L S R N J O J M K O S W I
K X N Q G M J Z L V D V G I C K N E E L V X X B
U L D E L K B S E Y E U F E C M G T J E A L T V
G S U I I J B N X M R X U H K C O F D Y D F J R
P E O T T S B A L G U N E O T D R S R E V A T Y
K G R X N B T R M V B S B G L Q R D B D Y H R D
M J D X A B E F A J T D W P L C Z X M C B T L H
M P H Z R M S K M A B R F Q I N S C F R B D W K
G Y V N G T D T U F O R E H E A D X U J C L Q J
C P M S E Q F E E T D A Y M B X D T K J E T K Y
I R M U G A K G K V T A K P O N P O F C L Q N I
T B R P N X H W W R C S M M E L Y E Z B E E X Z
B A N I B D A T O B O G I J Z V S Q K V M N G Q
R C Y M O L R T G A H T I R Q E H B A R C W Q S
S K O T G T N U K O T P T M W D S B D I T Q E C
X J B E Q K V Z E F Y J F U K J F R Z L N E H H
E Q K O P H X L I X W Y U F Q A B J H V C I U S
A E X B T L B V I V K T O J F W S D S D G L E P
S M L N D A M G V R G W Y Q E X J J G V I O I Y

neck forehead toe thumb finger back chest wrist ankle chin knee elbow shoulder feet head