

Date: _____

die Augenbraue	die Schulter	das Gesicht	der Finger
der Rücken	die Wange	die Stirn	der Bauch
die Zähne	die Haare	das Kinn	das Knie
die Hand	das Bein	der Mund	die Nase
der Hals	das Auge	der Kopf	der Arm
der fuß	das Ohr	der Po	