

Name: _____

Date: _____

El Cuerpo

pestanas
 mejilla
 dientes
 rodilla
 espalda
 cintura
 tobillo
 cuerpo
 lengua
 frente
 cabeza
 pierna
 hombro
 cuello
 oreja
 nariz
 labio
 brazo
 unas
 ceja
 cara
 boca
 mano
 pelo
 dedo
 codo
 ojo
 pie

