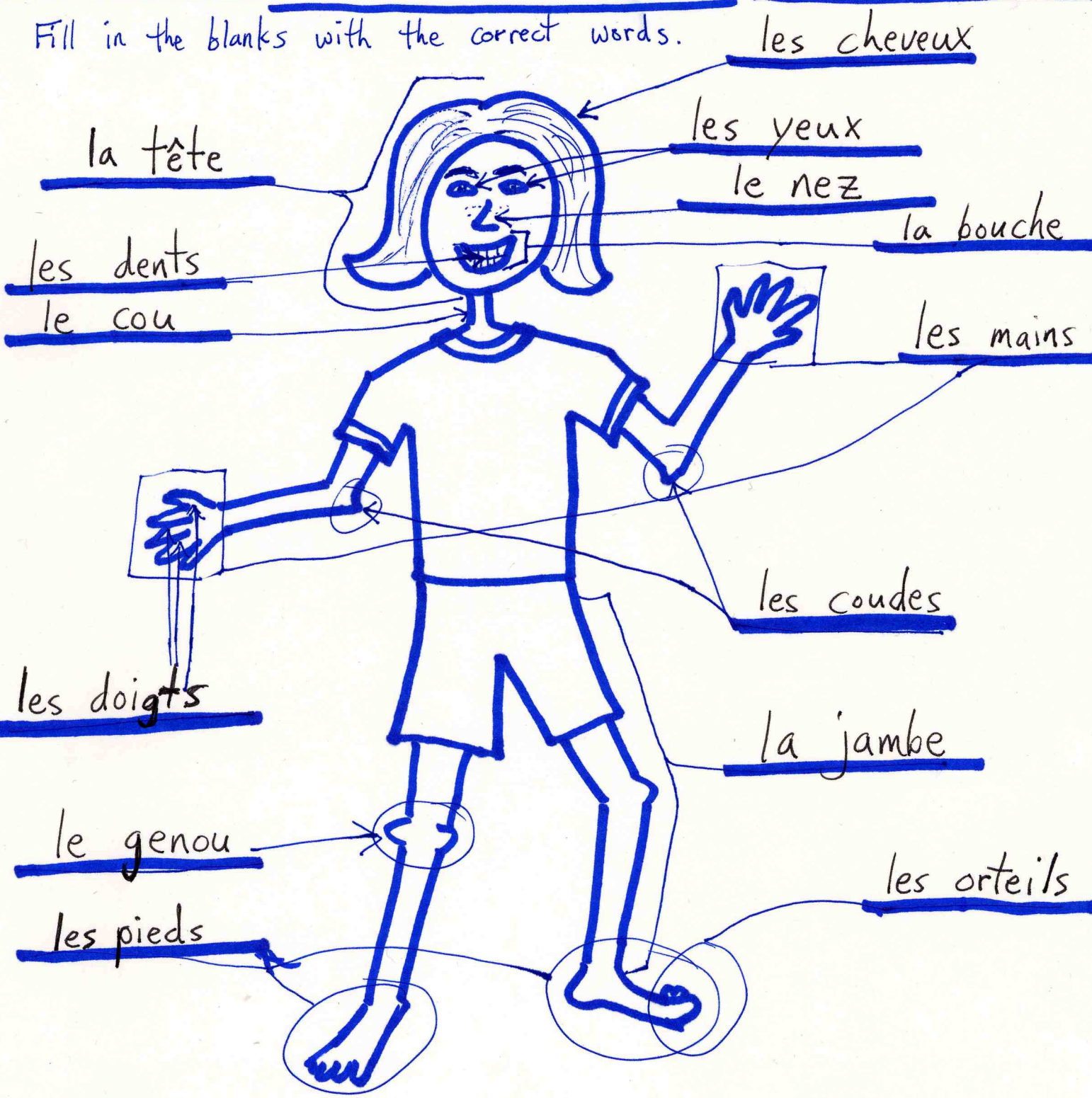


NOM:

LE CORPS

DATE:

Fill in the blanks with the correct words.



WORD BANK

| | | | | |
|-----------|-------------|-----------|-----------|-------------|
| les pieds | les cheveux | la jambe | les dents | les coudes |
| le genou | les mains | les yeux | la tête | les orteils |
| le cou | les doigts | la bouche | le nez | |