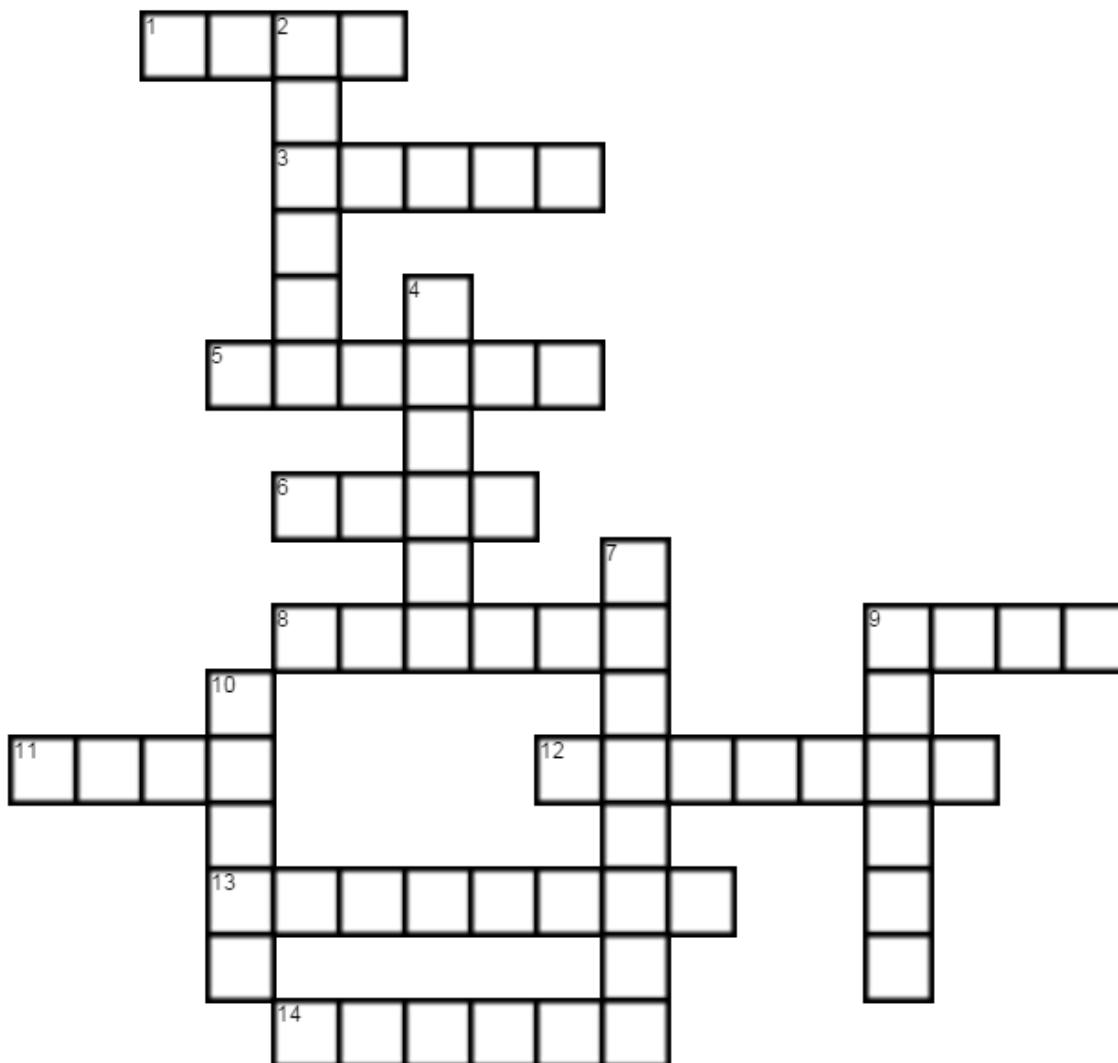


Имя: _____

Дата: _____

Toca Tu Cabeza



По горизонтали:

1. Волосы
3. Нос
5. Губы
6. Глаза
8. Лоб

9. Бровь
11. Рот
12. Зубы
13. Подбородок
14. Уши

По вертикали:

2. Язык
4. Усы
7. Щёки
9. Шея
10. Борода

Toca Tu Cabeza

