

Nom :

Date :

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

BOUCHE

GENCIVE

MENTON

CHEVEUX

VISAGE

SOURCIL

OREILLE

MOUSTACHE

ROUX

LUNETTES