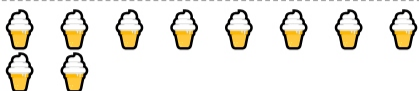
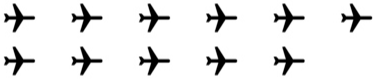


Name: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Count the objects and write the number in the box.

|                                                                                     |                      |                                                                                      |                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
|    | <input type="text"/> |    | <input type="text"/> |
|    | <input type="text"/> |    | <input type="text"/> |
|    | <input type="text"/> |    | <input type="text"/> |
|    | <input type="text"/> |    | <input type="text"/> |
|    | <input type="text"/> |    | <input type="text"/> |
|    | <input type="text"/> |    | <input type="text"/> |
|   | <input type="text"/> |   | <input type="text"/> |
|  | <input type="text"/> |   | <input type="text"/> |
|  | <input type="text"/> |  | <input type="text"/> |
|  | <input type="text"/> |   | <input type="text"/> |
|  | <input type="text"/> |  | <input type="text"/> |
|  | <input type="text"/> |  | <input type="text"/> |
|  | <input type="text"/> |  | <input type="text"/> |
|  | <input type="text"/> |  | <input type="text"/> |
|  | <input type="text"/> |  | <input type="text"/> |

