

Name: _____

😊 leicht ☐


Datum: _____

☹ schwer ☐

1.3 Welche Silben hören Sie?



3.10

	Bee	<input type="checkbox"/>	Pee	<input type="checkbox"/>
	Dan	<input type="checkbox"/>	Tan	<input type="checkbox"/>
	Baum	<input type="checkbox"/>	Baun	<input type="checkbox"/>
	Gi	<input type="checkbox"/>	Ge	<input type="checkbox"/>
	We	<input type="checkbox"/>	Ve	<input type="checkbox"/>