

Name: _____

😊 leicht ☐

Datum: _____

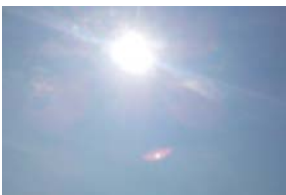



☹️ schwer ☐

1. Silben hören

1.1 Welche Silben hören Sie?



4.08

	son	<input type="checkbox"/>
	Dün	<input type="checkbox"/>
	Sa	<input type="checkbox"/>
	Was	<input type="checkbox"/>