

Name: _____

😊 leicht ☐

Datum: _____






☹️ schwer ☐

1.2 Wählen Sie einen Laut! Schreiben Sie ihn in das Kästchen:

Hören Sie Ihren Laut in dem Wort?
Ja oder nein?



1.03

	<div><input type="checkbox"/></div> ja	<div><input type="checkbox"/></div> nein
	<div><input type="checkbox"/></div> ja	<div><input type="checkbox"/></div> nein
	<div><input type="checkbox"/></div> ja	<div><input type="checkbox"/></div> nein
	<div><input type="checkbox"/></div> ja	<div><input type="checkbox"/></div> nein
	<div><input type="checkbox"/></div> ja	<div><input type="checkbox"/></div> nein