

Name: _____

😊 leicht ☐

Datum: _____






☹ schwer ☐

1. Silben hören

1.1 Welche Silben hören Sie?



1.08

	Ka	<input type="checkbox"/>
	Pa	<input type="checkbox"/>
	Spi	<input type="checkbox"/>
	Nüs	<input type="checkbox"/>
	Gur	<input type="checkbox"/>