

Name: _____

😊 leicht ☐

Datum: _____






☹️ schwer ☐

1. Silben hören

1.1 Welche Silben hören Sie?



2.08

	Ka	<input type="checkbox"/>
	rei	<input type="checkbox"/>
	Sa	<input type="checkbox"/>
	wa	<input type="checkbox"/>
	schä	<input type="checkbox"/>