

Name: \_\_\_\_\_

😊 leicht ☐






Datum: \_\_\_\_\_

☹️ schwer ☐

### 1.3 Welche Silben hören Sie?



1.10

1		bi <input type="checkbox"/> be <input type="checkbox"/>
2		Pa <input type="checkbox"/> Pe <input type="checkbox"/>
3		Ga <input type="checkbox"/> Ka <input type="checkbox"/>
4		Wo <input type="checkbox"/> Fo <input type="checkbox"/>
5		Wa <input type="checkbox"/> Fa <input type="checkbox"/>