

Name: _____

😊 leicht ☐

Datum: _____




☹️ schwer ☐

1. Silben hören

1.1 Welche Silben hören Sie?



2.08

	Cut	<input type="checkbox"/>
	Zan	<input type="checkbox"/>
	Hand	<input type="checkbox"/>
	Ga	<input type="checkbox"/>
	La	<input type="checkbox"/>