

Name: _____

😊 leicht ☐






Datum: _____

☹️ schwer ☐

1.3 Welche Silben hören Sie?



2.10

1		Gu <input type="checkbox"/>	Ga <input type="checkbox"/>
2		Zan <input type="checkbox"/>	San <input type="checkbox"/>
3		Ra <input type="checkbox"/>	La <input type="checkbox"/>
4		Hand <input type="checkbox"/>	Hund <input type="checkbox"/>
5		Hub <input type="checkbox"/>	Hüb <input type="checkbox"/>