

Name: _____

😊 leicht ☐

Datum: _____

☹️ schwer ☐

1.3 Welche Silben hören Sie?



4.10

| | | | | |
|---|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
|  | Te | <input type="checkbox"/> | Ti | <input type="checkbox"/> |
|  | vor | <input type="checkbox"/> | ver | <input type="checkbox"/> |
|  | Re | <input type="checkbox"/> | Ra | <input type="checkbox"/> |
|  | Not | <input type="checkbox"/> | Mot | <input type="checkbox"/> |
|  | Weu | <input type="checkbox"/> | Feu | <input type="checkbox"/> |