

Name: _____

😊 leicht ☐

Datum: _____






☹️ schwer ☐

1. Wörter hören

1.1 Welche Wörter hören Sie?



2.14

	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>