

Name: _____

😊 leicht ☐

Datum: _____



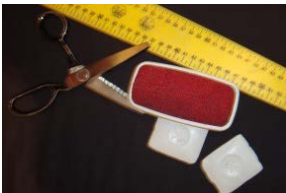

☹ schwer ☐

1. Silben hören

1.1 Welche Silben hören Sie?



3.08

	Näh	<input type="checkbox"/>
	Bü	<input type="checkbox"/>
	Werk	<input type="checkbox"/>
	Lam	<input type="checkbox"/>