

Name: _____

😊 leicht ☐

Datum: _____




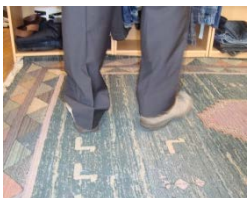

☹️ schwer ☐

1. Silben hören

1.1 Welche Silben hören Sie?



4.08

	Ja	<input type="checkbox"/>
	Pul	<input type="checkbox"/>
	Reiß	<input type="checkbox"/>
	kür	<input type="checkbox"/>
	Ho	<input type="checkbox"/>