

Name: _____

😊 leicht ☐

Datum: _____






☹️ schwer ☐

1. Silben hören

1.1 Welche Silben hören Sie?



1.08

	Lap	<input type="checkbox"/>
	put	<input type="checkbox"/>
	fra	<input type="checkbox"/>
	sau	<input type="checkbox"/>
	rei	<input type="checkbox"/>