

Name: _____

😊 leicht ☐

Datum: _____



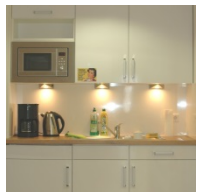

☹️ schwer ☐

1. Silben hören

1.1 Welche Silben hören Sie?



3.08

	Lap	<input type="checkbox"/>
	Put	<input type="checkbox"/>
	Kü	<input type="checkbox"/>
	Toi	<input type="checkbox"/>