

Name: _____

😊 leicht ☐

Datum: _____

☹ schwer ☐

1.3 Welche Silben hören Sie?



1.10

1		Ra <input type="checkbox"/>	Re <input type="checkbox"/>
2		La <input type="checkbox"/>	Le <input type="checkbox"/>
3		zeh <input type="checkbox"/>	zäh <input type="checkbox"/>
4		Ta <input type="checkbox"/>	Tü <input type="checkbox"/>
5		po <input type="checkbox"/>	pa <input type="checkbox"/>