

Name: _____

😊 leicht ☐

Datum: _____



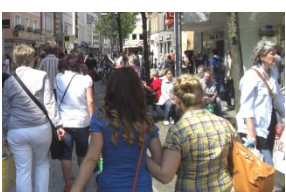

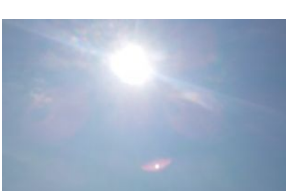
☹️ schwer ☐

1.2 Wählen Sie einen Laut! Schreiben Sie ihn in das Kästchen!

Hören Sie Ihren Laut in dem Wort? Ja oder nein?



3.03

| | | |
|---|--------------------------------|----------------------------------|
|  | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
|  | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
|  | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
|  | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
|  | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |