

Name: \_\_\_\_\_

😊 leicht ☐

Datum: \_\_\_\_\_

☹️ schwer ☐

## 1.2 Welche Silben hören Sie?



3.09

1	 <p>Ge</p> <input type="checkbox"/>	 <p>Schau</p> <input type="checkbox"/>
2	 <p>vie</p> <input type="checkbox"/>	 <p>La</p> <input type="checkbox"/>
3	 <p>ein</p> <input type="checkbox"/>	 <p>zen</p> <input type="checkbox"/>