

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

😊 leicht ☐

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

☹ schwer ☐

## 4. Silben schreiben

### 4.1 Schreiben Sie die Silben ab!



	ein   ge   ben _____ _____ _____
	Ge   heim   zahl _____ _____ _____
	Dis   play _____ _____
	be   stä   ti   gen _____ _____ _____ _____
	Zah   lung _____ _____