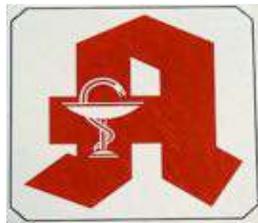


Name: _____

Datum: _____

Wo hören Sie A im Anlaut?

					
<input type="text" value="A"/>	<input type="text" value="/"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Wo hören Sie B im Anlaut?

					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Wo hören Sie C im Anlaut?

					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Wo hören Sie D im Anlaut?

					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Wo hören Sie E im Anlaut?

					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>