

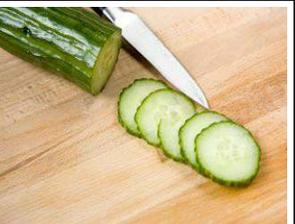
Name: _____

Datum: _____

Wo hören Sie F im Anlaut?

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

Wo hören Sie G im Anlaut?

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

Wo hören Sie H im Anlaut?

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

Wo hören Sie I im Anlaut?

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

Wo hören Sie J im Anlaut?

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