

Name: _____

Datum: _____

Wo hören Sie Y im Anlaut?

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

Wo hören Sie Z im Anlaut?

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