



Laute erkennen



TN hören Laute im Wort.
TN lernen, Laute im Wort zu erkennen.
TN können Laute zuordnen.



Schritt 1: TN werden in Paare geteilt.

Schritt 2: Jedes Paar bekommt zwei Arbeitsblätter:

1. Wörter zum Vorlesen
2. Laute ankreuzen

Schritt 3: Eine TN liest die Wörter vor, die andere TN kreuzt an, ob sie den Laut gehört hat.

Schritt 4: Kontrolle im Plenum.

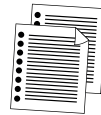
Beachten Sie: Ist die Aufgabe zu schwer, sollte die Kursleiterin die Wörter vorlesen. Statt anzukreuzen können die TN durch melden oder aufstehen anzeigen, ob sie den Laut gehört haben.



Plenum



45 Minuten



KV 4-6

Name: _____

Datum: _____



Partnerin A

Laut o

1. *Sonne*
2. *hallo*
3. *Name*
4. *Ohren*
5. *Bonbon*
6. *lernen*
7. *kommst*



Partnerin B

Laut o

- | | | |
|----|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 2. | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 3. | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 4. | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 5. | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 6. | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 7. | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |



Name: _____

Datum: _____

Partnerin B

Laut o

1. *Stuhl*
2. *Hose*
3. *Straße*
4. *Tomate*
5. *Hund*
6. *Olive*
7. *hörst*



Partnerin A

Laut o

- | | | |
|----|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 2. | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 3. | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 4. | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 5. | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 6. | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 7. | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |



Name: _____

Datum: _____

Partnerin B
Laut

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.

(zum Selbstgestalten)



Partnerin A
Laut

- | | | |
|----|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 2. | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 3. | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 4. | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 5. | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 6. | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 7. | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |