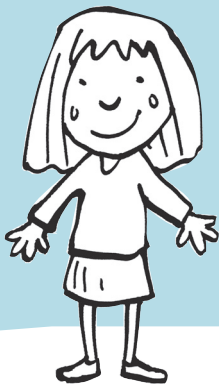


Datum: \_\_\_\_\_



MEIN NAME:



ICH BIN EIN MÄDCHEN.



ICH BIN EIN JUNGE.

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



DAS BIN ICH:

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



ICH BIN \_\_\_\_\_ JAHRE ALT.



MEIN GEBURTSTAG IST IM

\_\_\_\_\_ .

JANUAR – FEBRUAR – MÄRZ – APRIL – MAI – JUNI  
JULI – AUGUST – SEPTEMBER – OKTOBER – NOVEMBER – DEZEMBER

ICH BIN AN EINEM \_\_\_\_\_ GEBOREN .

MONTAG – DIENSTAG – MITTWOCH – DONNERSTAG – FREITAG – SAMSTAG – SONNTAG

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



HIER WOHNE ICH:

MEINE STRASSE:

\_\_\_\_\_

MEINE HAUSNUMMER: \_\_\_\_\_

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



MEIN ZIMMER:

MEIN KUSCHELTIER:

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



MEINE FAMILIE UND ICH:

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



DAS MACHE ICH GERNE:

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



AUF MEINEM SCHULWEG SEHE ICH:

ZU FUß BRAUCHE ICH \_\_\_\_\_ MINUTEN BIS ZUR SCHULE.



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



DAS IST MEINE LEHRERIN:

DAS IST MEIN LEHRER:

SIE  
 ER

HEIßT \_\_\_\_\_ .

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



IN MEINER KLASSE SIND \_\_\_\_\_ KINDER.  
SIE HEIßEN:



IN MEINER KLASSE SIND

\_\_\_\_\_ JUNGEN  UND \_\_\_\_\_ MÄDCHEN .

ZUSAMMEN HABEN WIR


 \_\_\_\_\_ AUGEN,

\_\_\_\_\_ KÖPFE, 

 \_\_\_\_\_ HÄNDE,

\_\_\_\_\_ FINGER, 

 \_\_\_\_\_ OHREN.

WIR HABEN \_\_\_\_\_ STÜHLE  UND \_\_\_\_\_ TISCHE. 