

# Deutsch

Schüler(in) \_\_\_\_\_

Schuljahr \_\_\_\_\_ Semester

Datum: _____ Arbeit: _____	übertroffen	erfüllt	nicht erfüllt	Bemerkungen
Hören	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Sprechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Lesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Schreiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Grammatik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Rechtschreibung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Datum: _____ Arbeit: _____	übertroffen	erfüllt	nicht erfüllt	Bemerkungen
Hören	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Sprechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Lesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Schreiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Grammatik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Rechtschreibung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Datum: _____ Arbeit: _____	übertroffen	erfüllt	nicht erfüllt	Bemerkungen
Hören	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Sprechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Lesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Schreiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Grammatik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Rechtschreibung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Datum: _____ Arbeit: _____	übertroffen	erfüllt	nicht erfüllt	Bemerkungen
Hören	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Sprechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Lesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Schreiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Grammatik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Rechtschreibung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

## Gesamtbeurteilung

Hören	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Sprechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Lesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Schreiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Grammatik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Rechtschreibung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____