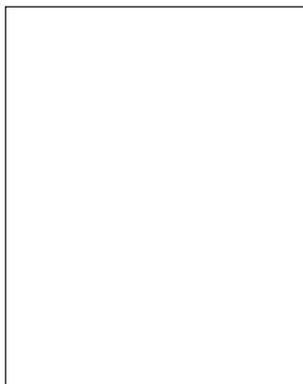




**Das bin ich**



Ich heiÙe .....

Mein Vorname ist .....

Mein Familienname ist .....

Ich komme aus .....

Ich spreche .....

Ich wohne in .....

Meine Adresse ist .....

Meine Telefonnummer ist .....

**Was ich sonst noch sagen möchte!**

Ich bin .....

Ich habe .....

Das mache ich gern: .....

Das mache ich nicht gern: .....



Meine Lehrerin/Mein Lehrer heißt .....

Meine Kurstage. Kreuzen Sie an.



Datum	Wochentag	Da	Nicht da
	Montag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Dienstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mittwoch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Donnerstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Freitag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Montag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Dienstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mittwoch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Donnerstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Freitag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Montag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Dienstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mittwoch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Donnerstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Freitag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Montag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Dienstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mittwoch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Donnerstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Freitag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Montag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Dienstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mittwoch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Donnerstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Freitag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Montag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Dienstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mittwoch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Donnerstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Freitag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>