



22099

Start Deutsch 1 Lösungen



Nach-/Vorname _____, PS **M S**

Institution, Ort _____, Geburtsdatum _____, PTN-Nr. _____

Hören

Teil 1			Teil 2		Teil 3					
	a	b	c	Richtig	Falsch	a	b	c		
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	11	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				15	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>							

Markieren Sie so:

NICHT so:

Püllen Sie zur Korrektur das Feld aus:

Markieren Sie das richtige Feld neu:

Prüfer 1 Prüfer 2

Lesen

Teil 1		Teil 2		Teil 3		
	Richtig	Falsch	a	b	Richtig	Falsch
1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	7	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	8	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	9	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Prüfer 1 Prüfer 2

Schreiben

Teil 1

1 4 _____

2 2 _____

3 Seeheim _____

4 bar _____

5 Datum (vom nächsten Sonntag) / Sonntag / nächsten Sonntag _____

Vom Prüfer auszufüllen!

Teil 1

1	0	ausgelassen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	0	ausgelassen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	0	ausgelassen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	0	ausgelassen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	0	ausgelassen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gesamtpunktzahl im Teil 1:

Vom Prüfer auszufüllen !

Teil 2

Die Aufgabe ist	voll erfüllt	teilweise erfüllt	nicht erfüllt
	3	1,5	0
Inhaltspunkt 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inhaltspunkt 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inhaltspunkt 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunikative Gestaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesamtpunkte Teil 2:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Aufgabe wurde nicht bearbeitet

Ergebnis Teil Schreiben

,

,

Ergebnis Schriftliche Prüfung

,



Version 8.01 - 22099-L6Bo HLS -MS -06/2012