



NACIONALINĖ
ŠVIETIMO
AGENTŪRA

ATSAKYMŲ LAPAS

Kandidato identifikavimo kodas

Informacija iš vykdymo protokolo:

Grupė , vieta (eilės numeris protokole)

Kandidato parašas

Pasirašydamas patvirtinu, kad šis atsakymų lapas yra mano ir kad užduotis atlikau savarankiškai (t. y. be pagalbos)

Atsakymus į klausimus su pasirenkamaisiais atsakymais žymėkite taip:

Jei suklysite pasirinkdami atsakymą, taisyti galėsite tam skirtose vietose „Taisykite čia“. Parašykite taisomo klausimo numerį (pvz., 05) ir pažymėkite kitą pasirinktą atsakymą. Anksčiau pasirinkto atsakymo neužbraukite. **Būkite atidūs!**

I. HÖRVERSTEHEN

Teil 1

01. A
B
C

02. A
B
C

03. A
B
C

04. A
B
C

05. A
B
C

06. A
B
C

07. A
B
C

08. A
B
C

09. A
B
C

10. A
B
C

Taisykite čia:

Kl. nr.
A
B
C

Kl. nr.
A
B
C

Kl. nr.
A
B
C

Kl. nr.
A
B
C

Kl. nr.
A
B
C

Teil 2

11. A
B
C

12. A
B
C

13. A
B
C

14. A
B
C

Taisykite čia:

Kl. nr.
A
B
C

Kl. nr.
A
B
C

Teil 3

- | | B | C | D | E | F | G |
|-----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 15. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Taisykite čia:

- | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Kl. nr. | B | C | D | E | F | G |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kl. nr. | B | C | D | E | F | G |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Teil 4

20.
21.
22.
23.
24.
25.

II. LESEVERSTEHEN**Teil 1**

- | | B | C | D | E | F |
|-----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 26. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Taisykite čia:

- | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Kl. nr. | B | C | D | E | F |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kl. nr. | B | C | D | E | F |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Teil 2

30.
31.
32.
33.
34.
35.

Teil 3

- | | B | C | D | E | F | G | H | I |
|-----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 36. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 37. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 38. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 39. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 40. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 41. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 42. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Taisykite čia:

- | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Kl. nr. | B | C | D | E | F | G | H | I |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kl. nr. | B | C | D | E | F | G | H | I |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kl. nr. | B | C | D | E | F | G | H | I |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Teil 4

43.
44.
45.
46.

47.
48.
49.
50.

III. SCHRIFTLICHER AUSDRUCK

Teil 1

Lined writing area for Teil 1, consisting of 25 horizontal dotted lines.

Wörterzahl: _____

Teil 2

Lined writing area for Teil 2, consisting of 7 horizontal dotted lines.

Handwriting practice lines consisting of 30 horizontal dotted lines.

Wörterzahl: _____