ESLFLASHCARDS



Family Reading Journal

Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Apellido:
Hijo/Hija:		
Fecha:		Clase:
Título del Libro:		

Volver a contar el cuento con su hijo

¿Qué pasó *primero*?_____

_____

¿Qué pasó *después*?_____

_____

¿Qué ocurrió *al fin*?_____

_____

Objective 19 Met? Yes No Met after revision? Yes No Fecha:

_____

Required to meet Objective 19: _____