



# 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: \_\_\_\_\_