

Nombre del estudiante: _____ Fecha: _____



*Hand-In-Hand Registro de Lectura *

Lea a su hijo todas las noches.

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Por favor, escribe cuántos libros ha leído en casa con su hijo hoy. _____	Por favor, escribe cuántos libros ha leído en casa con su hijo hoy. _____	Por favor, escribe cuántos libros ha leído en casa con su hijo hoy. _____	Por favor, escribe cuántos libros ha leído en casa con su hijo hoy. _____	Por favor, escribe cuántos libros ha leído en casa con su hijo hoy. _____	Por favor, escribe cuántos libros ha leído en casa con su hijo hoy. _____	Por favor, escribe cuántos libros ha leído en casa con su hijo hoy. _____
Número de libros leídos						
Iniciales del Padre:						

Leerle a su hijo todas las noches les ayuda a crecer y aprender! También es importante que usted hable con ellos sobre el libro. Hágales preguntas acerca de lo que han leído juntos.

Si necesita libros españoles les mandaremos unos a la casa por favor coloque una X en la línea. _____