



Diario de Lectura: K2- 1

Semana: _____

Nombre: _____ Maestro/a: _____ Curso: _____

Aquí aparecen los títulos de los libros que leemos juntos/as o individualmente esta semana:

Recuerda: Debes leer al menos 20 minutos al día, ipor lo menos 5 días a la semana!

	Título	Te gustó este libro?		Lectura en pareja?	Lectura individual?
Lunes		☺	☹		
Martes		☺	☹		
Miércoles		☺	☹		
Jueves		☺	☹		
Viernes		☺	☹		
Sábado		☺	☹		
Domingo		☺	☹		

Firma del estudiante: _____

Firma del padre /madre/ tutor/a: _____

