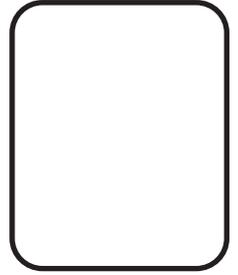


Nombre: _____

TÍTULO: _____

Autor: _____

Número de páginas: _____



Este Libro trata de: _____

CONTROL DE LECTURA EN CASA

Nombre: _____ curso: _____

LUNES			
MARTES			
MIÉRCOLES			
JUEVES			
VIERNES			
SÁBADO			
DOMINGO			

Semana del _____ de _____ al _____ de _____ de _____



Mis Cuentos

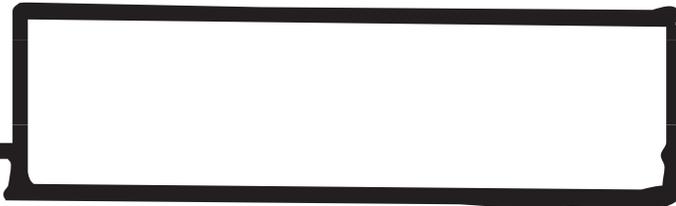


Viaje al país de los
Cuentos



TIERRA
DE

DRAGONES



Viaje al país de los
Cuentos

