



# EVALUACIÓN DE LECTURA Grupo 1A

Palabras frecuentes



1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
<b>a</b>	<b>abajo</b>	<b>abuela</b>	<b>agua</b>	<b>al</b>
6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>
<b>allá</b>	<b>allí</b>	<b>amigos</b>	<b>antes</b>	<b>aquí</b>
11 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>	13 <input type="checkbox"/>	14 <input type="checkbox"/>	15 <input type="checkbox"/>
<b>así</b>	<b>bebé</b>	<b>bien</b>	<b>boca</b>	<b>buen</b>
16 <input type="checkbox"/>	17 <input type="checkbox"/>	18 <input type="checkbox"/>	19 <input type="checkbox"/>	20 <input type="checkbox"/>
<b>cada</b>	<b>casa</b>	<b>como</b>	<b>con</b>	<b>da</b>
21 <input type="checkbox"/>	22 <input type="checkbox"/>	23 <input type="checkbox"/>	24 <input type="checkbox"/>	25 <input type="checkbox"/>
<b>dame</b>	<b>de</b>	<b>di</b>	<b>día</b>	<b>dijo</b>
26 <input type="checkbox"/>	27 <input type="checkbox"/>	28 <input type="checkbox"/>	29 <input type="checkbox"/>	30 <input type="checkbox"/>
<b>dos</b>	<b>el</b>	<b>era</b>	<b>ella</b>	<b>en</b>
31 <input type="checkbox"/>	32 <input type="checkbox"/>	33 <input type="checkbox"/>	34 <input type="checkbox"/>	35 <input type="checkbox"/>
<b>es</b>	<b>esa</b>	<b>ese</b>	<b>esta</b>	<b>está</b>
36 <input type="checkbox"/>	37 <input type="checkbox"/>	38 <input type="checkbox"/>	39 <input type="checkbox"/>	40 <input type="checkbox"/>
<b>estoy</b>	<b>fin</b>	<b>fui</b>	<b>fuimos</b>	<b>grande</b>
41 <input type="checkbox"/>	42 <input type="checkbox"/>	43 <input type="checkbox"/>	44 <input type="checkbox"/>	45 <input type="checkbox"/>
<b>gusta</b>	<b>hacer</b>	<b>hay</b>	<b>hoja</b>	<b>hoy</b>
46 <input type="checkbox"/>	47 <input type="checkbox"/>	48 <input type="checkbox"/>	49 <input type="checkbox"/>	50 <input type="checkbox"/>
<b>ir</b>	<b>jugar</b>	<b>la</b>	<b>las</b>	<b>le</b>

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma del padre \_\_\_\_\_

Muy bien

Más práctica

/

%