B. Everett Jordan Elementary: *150 Nights of Reading Program/ Programa de lectura de 150 Noches*

Name/Nombre: ___________________________________ Teacher/Maestra: _________________________

Nights/Noches 1 - 25

Date/Fecha	Title/Título	Pages/Chapter Páginas/Capítulo	Signature/Firma

B. Everett Jordan Elementary: *150 Nights of Reading Program/ Programa de lectura de 150 Noches*

Name/Nombre: ______________________________ Teacher/Maestra: ______________________

Nights/Noches 26 - 50

Date/Fecha	Title/Título	Pages/Chapter Páginas/Capítulo	Signature/Firma