

Práctica de lectura silábica con: al-el-il-ol-ul

1 bal <input type="checkbox"/>	2 bel <input type="checkbox"/>	3 bil <input type="checkbox"/>	4 bol <input type="checkbox"/>	5 bul <input type="checkbox"/>
6 dal <input type="checkbox"/>	7 del <input type="checkbox"/>	8 dil <input type="checkbox"/>	9 dol <input type="checkbox"/>	10 dul <input type="checkbox"/>
11 fal <input type="checkbox"/>	12 fel <input type="checkbox"/>	13 fil <input type="checkbox"/>	14 fol <input type="checkbox"/>	15 ful <input type="checkbox"/>
16 jal <input type="checkbox"/>	17 jel <input type="checkbox"/>	18 jil <input type="checkbox"/>	19 jol <input type="checkbox"/>	20 jul <input type="checkbox"/>
21 lal <input type="checkbox"/>	22 lel <input type="checkbox"/>	23 lil <input type="checkbox"/>	24 lol <input type="checkbox"/>	25 lul <input type="checkbox"/>
26 mal <input type="checkbox"/>	27 mel <input type="checkbox"/>	28 mil <input type="checkbox"/>	29 mol <input type="checkbox"/>	30 mul <input type="checkbox"/>
31 nal <input type="checkbox"/>	32 nel <input type="checkbox"/>	33 nil <input type="checkbox"/>	34 nol <input type="checkbox"/>	35 nul <input type="checkbox"/>
36 sal <input type="checkbox"/>	37 sel <input type="checkbox"/>	38 sil <input type="checkbox"/>	39 sol <input type="checkbox"/>	40 sul <input type="checkbox"/>
41 pal <input type="checkbox"/>	42 pel <input type="checkbox"/>	43 pil <input type="checkbox"/>	44 pol <input type="checkbox"/>	45 pul <input type="checkbox"/>
46 tal <input type="checkbox"/>	47 tel <input type="checkbox"/>	48 til <input type="checkbox"/>	49 tol <input type="checkbox"/>	50 tul <input type="checkbox"/>

Correctas

/	%
---	---

Nombre _____ Fecha _____

Firma del padre _____

Práctica de lectura silábica con: al-el-il-ol-ul

51 ñal <input type="checkbox"/>	52 ñel <input type="checkbox"/>	53 ñil <input type="checkbox"/>	54 ñol <input type="checkbox"/>	55 ñul <input type="checkbox"/>
56 ral <input type="checkbox"/>	57 rel <input type="checkbox"/>	58 ril <input type="checkbox"/>	59 rol <input type="checkbox"/>	60 rul <input type="checkbox"/>
61 val <input type="checkbox"/>	62 vel <input type="checkbox"/>	63 vil <input type="checkbox"/>	64 vol <input type="checkbox"/>	65 vul <input type="checkbox"/>
66 xal <input type="checkbox"/>	67 xel <input type="checkbox"/>	68 xil <input type="checkbox"/>	69 xol <input type="checkbox"/>	70 xul <input type="checkbox"/>
71 yal <input type="checkbox"/>	72 yel <input type="checkbox"/>	73 yil <input type="checkbox"/>	74 yol <input type="checkbox"/>	75 yul <input type="checkbox"/>
76 <input type="checkbox"/>	77 <input type="checkbox"/>	78 <input type="checkbox"/>	79 <input type="checkbox"/>	80 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Correctas

<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	%
----------------------	---	----------------------	---

Nombre _____ Fecha _____

Firma del padre _____