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

**(Título de la Lección/Texto/Medio de Comunicación)**

Indica si estás de acuerdo o si estás en desacuerdo con cada oración al lado izquierdo de la página. Al final de la lección, regresa y decide si todavía estás de acuerdo o en desacuerdo con la oración al lado derecho de la página.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *De Acuerdo* | *En Desacuerdo* | Oración | **De Acuerdo** | **En**  **Desacuerdo** |
|  |  | 1. |  |  |
|  |  | 2. |  |  |
|  |  | 3. |  |  |
|  |  | 4. |  |  |
|  |  | 5. |  |  |
|  |  | 6. |  |  |