Reading Log

Name _____Student ID#_____
Title of Book_____# of Pages_____
Author_____ISBN#_____Starting Date_____-_____Completion Date_____-_____

Teacher Signatures:

1st Period _____2nd Period_____
3rd Period_____4th Period_____

Date:	Read Pages	Date:	Read Pages
__-___-__	_____-_____	__-___-__	_____-_____
__-___-__	_____-_____	__-___-__	_____-_____
__-___-__	_____-_____	__-___-__	_____-_____
__-___-__	_____-_____	__-___-__	_____-_____
__-___-__	_____-_____	__-___-__	_____-_____
__-___-__	_____-_____	__-___-__	_____-_____
__-___-__	_____-_____	__-___-__	_____-_____
__-___-__	_____-_____	__-___-__	_____-_____
__-___-__	_____-_____	__-___-__	_____-_____
__-___-__	_____-_____	__-___-__	_____-_____
__-___-__	_____-_____	__-___-__	_____-_____
__-___-__	_____-_____	__-___-__	_____-_____
__-___-__	_____-_____	__-___-__	_____-_____
__-__-__	_____-_____	__-___-__	_____-_____

Book Lexile Level

_____

Date:	Read Pages
__-___-__	_____-_____
__-___-__	_____-_____
__-___-__	_____-_____
__-___-__	_____-_____
__-___-__	_____-_____
__-___-__	_____-_____
__-___-__	_____-_____
__-___-__	_____-_____
__-___-__	_____-_____
__-___-__	_____-_____

After reading this book I (want, don't want) to read more books like it…

_____
_____
_____

I (enjoyed, didn't enjoy) this book because…

_____
_____
_____

Record all information, have each teacher sign and record. After completed, turn in bottom portion to teacher who quizzed you. Teacher will turn in.

----------*cut here*----------

Name _____ ID#_____ Date_____
Title of Book _____
Author _____ISBN#_____# of Pages_____
Teacher signature (quizzed student) _____