

TYGODNIOWY PLAN AKTYWNOŚCI

POKONAJ CYKL BEZCZYNNOŚCI!

dzień	godzina	godzina
Poniedziałek		
Wtorek		
Środa		
Czwartek		
Piątek		
Sobota		
Niedziela		

Raport

CO ZROBIŁEM/ŁAM I JAK SIĘ CZUŁEM/ŁAM?

data	aktywność (co robisz?)	godzina rozpoczęcia aktywności	nastroj	godzina zakończenia aktywności	nastroj

- NASTRÓJ:**
1 - BARDZO ZŁY
2 - ZŁY
3 - ZADOWALAJĄCY
4 - DOBRY
5 - BARDZO DOBRY

KAMILA PRESZ
PSYCHOLOG SZKOLNY

Raport

ILE WYDEPTAŁEM/ŁAM KROKÓW?

data	liczba kroków	nastrój

NASTRÓJ:

- 1 - BARDZO ZŁY
- 2 - ZŁY
- 3 - ZADOWALAJĄCY
- 4 - DOBRY
- 5 - BARDZO DOBRY

**KAMILA PRESZ
PSYCHOLOG SZKOLNY**