



Nom : _____

Mois : _____

Semaine : _____

Jour	Activité(s)	Minutes à chaque intensité (mod. à vig. seulement)	Durée total du jour	Jour	Activité(s)	Minutes à chaque intensité (mod. à vig. seulement)	Durée total du jour
Lundi _____				Lundi _____			
Mardi _____				Mardi _____			
Mercredi _____				Mercredi _____			
Jeudi _____				Jeudi _____			
Vendredi _____				Vendredi _____			
Samedi _____				Samedi _____			
Dimanche _____				Dimanche _____			
DURÉE TOTAL DE LA SEMAINE				DURÉE TOTAL DE LA SEMAINE			

Signature du parent : _____