



# WYBIERZ WYZWANIE

WYZWANIE POLEGAJĄCE NA ROZWIJANIU PRZYDATNYCH NAWYKÓW

WYBIERZ NAJLEPSZY CZAS DLA SWOJEGO WYZWANIA:

ROK

STYCZEŃ LUTY MARZEC KWIECIEŃ MAJ CZERWIEC LIPIEC SIERPIEŃ WRZESIEŃ PAŹDZIERNIK LISTOPADA GRUDZIEŃ

## PIERWSZY TYDZIEŃ

OPRACOWAĆ PLAN ZBILANSOWANEJ DIETY I GO PRZESTRZEGAĆ

JEDEN „OSZUKANY POSIEK” W CIĄGU TYGODNIA

45 MINUT AKTYWNEGO RUCHU LUB ĆWICZEŃ

WYPIĆ 3 L WODY

ZANOTOWAĆ STANOWIĄCE NATCHNIENIE I MOTYWUJĄCE WYRAŻENIA

PRZECZYTAĆ 5 STRON ULUBIONEJ KSIAŻKI

PON. WT. ŚR. CZW. PT. SOB. NIEDZ.

<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"/>
<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"/>

## DRUGI TYDZIEŃ

OPRACOWAĆ PLAN ZBILANSOWANEJ DIETY I GO PRZESTRZEGAĆ

JEDEN „OSZUKANY POSIEK” W CIĄGU TYGODNIA

45 MINUT AKTYWNEGO RUCHU LUB ĆWICZEŃ

WYPIĆ 3 L WODY

ZANOTOWAĆ STANOWIĄCE NATCHNIENIE I MOTYWUJĄCE WYRAŻENIA

PRZECZYTAĆ 5 STRON ULUBIONEJ KSIAŻKI

PON. WT. ŚR. CZW. PT. SOB. NIEDZ.

<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"/>
<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"/>

## TRZECI TYDZIEŃ

OPRACOWAĆ PLAN ZBILANSOWANEJ DIETY I GO PRZESTRZEGAĆ

JEDEN „OSZUKANY POSIEK” W CIĄGU TYGODNIA

45 MINUT AKTYWNEGO RUCHU LUB ĆWICZEŃ

WYPIĆ 3 L WODY

ZANOTOWAĆ STANOWIĄCE NATCHNIENIE I MOTYWUJĄCE WYRAŻENIA

PRZECZYTAĆ 5 STRON ULUBIONEJ KSIAŻKI

PON. WT. ŚR. CZW. PT. SOB. NIEDZ.

<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"/>
<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"/>

TRZYMAM SIĘ SWOICH WYZWAŃ

UWAGI

MÓJ NASTRÓJ

---



---



---



---



---



---



---



---




---



---