



# PERFEKCYJNY PLAN ADEPTA AP BUMERANG

IMIĘ I NAZWISKO

DZIEŃ	AKTYWNOŚĆ
PON	
WT	
ŚR	
CZW	
PT	
SB/ND	

WYPITE SZKLANKI WODY	
P	
W	
S	
C	
P	
S	
N	

**NOTATNIK**

.....

.....

.....

**PODPIS RODZICA**

**DATA**

DZIEŃ	POMOC W DOMU
PON	
WT	
ŚR	
CZW	
PT	
SB/ND	