

# „ MIAROWYM KROKIEM PO ZDROWIE ”

imię i nazwisko ucznia.....

<b>DNI TYGODNIA</b>	<b>RODZAJ AKTYWNOŚCI</b>	<b>LICZBA KROKÓW</b>	<b>MIEJSCE NA ZDJĘCIE/SCREEN Z POTWIERDZENIEM</b>	<b>PODPIS RODZICA</b>
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				