Meine Routine

Name _____

Morgen

		M	D	M	D	F	S	S
1		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Abend

		M	D	M	D	F	S	S
1		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐