

# MEIN TRAININGSPLAN

Datum: \_\_\_\_\_

So hat es geklappt:

MO	Das habe ich geübt:	
DI	Das habe ich geübt:	
MI	Das habe ich geübt:	
DO	Das habe ich geübt:	
FR	Das habe ich geübt:	
SA	Das habe ich geübt:	
SO	Das habe ich geübt:	

NOTE..

<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"/>	_____

