

NAZWISKO I IMIĘ _____

SZKOŁA/KLASA _____ MIASTO _____

Dzienniczek śledzenia krokomierza

DZIEŃ PRÓBNY!	Liczba wykonanych kroków (odczytaj z opaski lub aplikacji)	Godzina pobudki rano	Czy krokomierz był noszony przez cały dzień? <input type="checkbox"/> Tak, nigdy nie był zdejmowany <input type="checkbox"/> Nie, ile godzin brakuje:	Czas snu/ odczytaj z aplikacji (godz.:min)

DZIEŃ	DATA	Liczba wykonanych kroków (odczytaj z opaski lub aplikacji)	Godzina pobudki rano	Czy krokomierz był noszony przez cały dzień? <input type="checkbox"/> Tak, nigdy nie był zdejmowany <input type="checkbox"/> Nie, ile godzin brakuje:	Czas snu/ odczytaj z aplikacji (godz.:min)
				Tak, nigdy nie był zdejmowany Nie, ile godzin brakuje:	
				Tak, nigdy nie był zdejmowany Nie, ile godzin brakuje:	
				Tak, nigdy nie był zdejmowany Nie, ile godzin brakuje:	
				Tak, nigdy nie był zdejmowany Nie, ile godzin brakuje:	
				Tak, nigdy nie był zdejmowany Nie, ile godzin brakuje:	
				Tak, nigdy nie był zdejmowany Nie, ile godzin brakuje:	
				Tak, nigdy nie był zdejmowany Nie, ile godzin brakuje:	