

MEIN ÜBUNGSPLAN

ZEITRAUM: _____

WAS ÜBE ICH:

MONTAG

WIE ÜBE ICH:

GEÜBT?

WIE LIEF ES ?



WAS ÜBE ICH:

MITTWOCH

WIE ÜBE ICH:

GEÜBT?

WIE LIEF ES ?



WAS ÜBE ICH:

FREITAG

WIE ÜBE ICH:

GEÜBT?

WIE LIEF ES ?



WAS ÜBE ICH:

SONNTAG

WIE ÜBE ICH:

GEÜBT?

WIE LIEF ES ?



WAS ÜBE ICH:

DIENSTAG

WIE ÜBE ICH:

GEÜBT?

WIE LIEF ES ?



WAS ÜBE ICH:

DONNERSTAG

WIE ÜBE ICH:

GEÜBT?

WIE LIEF ES ?



WAS ÜBE ICH:

SAMSTAG

WIE ÜBE ICH:

GEÜBT?

WIE LIEF ES ?



NOTIZEN