

Curs/Grup _____ **Equip Docent** _____

Sortida _____

Arribada _____

Objectiu _____

Programa

Hora	Activitat
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

A recordar

<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"/>	_____
<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"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____

_____	A.	B.	_____
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
22	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
26	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
27	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
28	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
29	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
31	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
32	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Llegenda (exemple)

A. * Al·lèrgia Diabètic/a _____
B. / Justificant X Pagat