Plan personnel d’activité physique

Nom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Activité physique** | **Fréquence de l’activité** | **Niveau d’intensité**Léger, Modéré, Vigoureux[Encerclez le(s) niveau(x) qui s’applique] | **Durée estimée**(heures et minutes par niveau d’intensité) |
|  |  | LMV |  |
|  |  | L MV |  |
|  |  | L MV |  |
|  |  | L MV |  |
|  |  | L MV |  |
|  |  | L MV |  |
|  |  | L MV |  |
|  |  | L MV |  |
|  |  | L MV |  |
|  |  | L MV |  |

# **Buts physiques et mentaux**

Quels sont les buts personnels que j’aimerais atteindre au niveau de ma santé physique ou mentale pendant le semestre?

|  |
| --- |
| 1.  |
| 2. |
| 3. |
| 4. |
| 5. |

|  |
| --- |
| Qu’est-ce que je peux faire pour assurer la réussite de mes buts?  |

|  |
| --- |
| Quels seront les défis qui pourraient devenir des obstacles dans la réussite de mes buts? |

Commentaire(s) de l’élève :

Commentaire(s) de l’enseignant :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 Signature de l’enseignant Date

La signature de l’enseignant confirme que :

- L’élève a satisfait aux critères de la formulation de son plan personnel d’activité physique

- L’élève connaît les règles de sécurité et ses responsabilités en ce domaine afin d’en discuter avec ses parents ou tuteurs, et d’obtenir leur autorisation.