



Défi Santé



DATE _____

DÉCLARATION D'ENGAGEMENT DE LA FAMILLE



Colle ta photo ou dessine ton portrait et remplis le formulaire suivant:



NOM _____ ÂGE _____

SIGNATURE _____



NOM _____ ÂGE _____

SIGNATURE _____



NOM _____ ÂGE _____

SIGNATURE _____



NOM _____ ÂGE _____

SIGNATURE _____



NOM _____ ÂGE _____

SIGNATURE _____

**Durant 6 semaines, 30 mars au 10 mai 2017,
nous déclarons que nous nous engageons à :**



OBJECTIF 5

Manger au moins 5 portions
de fruits et légumes par jour



OBJECTIF 30

Bouger au moins 30 minutes par jour...
Et pour les jeunes, c'est au moins 60!



OBJECTIF Équilibre

Favoriser notre sommeil chaque jour



QUIZ *maison santé* (facultatif)

Nous allons remplir le Quiz maison santé et
choisir des stratégies pour que manger mieux
et bouger plus devienne plus facile chez nous.