

# Choses à faire : Ma liste...

Date : \_\_\_\_\_

**URGENT**

**FAIT**

1.

\_\_\_\_\_

2.

\_\_\_\_\_

3.

\_\_\_\_\_

4.

\_\_\_\_\_

5.

\_\_\_\_\_

6.

\_\_\_\_\_

7.

\_\_\_\_\_

8.

\_\_\_\_\_

9.

\_\_\_\_\_

10.

\_\_\_\_\_

12.

\_\_\_\_\_

13.

\_\_\_\_\_

14.

\_\_\_\_\_

15.

\_\_\_\_\_

16.

\_\_\_\_\_

17.

\_\_\_\_\_

18.

\_\_\_\_\_

19.

\_\_\_\_\_

20.

\_\_\_\_\_




# Choses à faire : Ma liste...

Date : \_\_\_\_\_

**URGENT**

**FAIT**

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



# Choses à faire : Ma liste...

Date : \_\_\_\_\_

*URGENT*

**FAIT**

- |                          |     |       |                          |
|--------------------------|-----|-------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 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"/> | 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"/> |
-