

Je m'engage à modifier ou à maintenir une habitude de vie.

Objectif : _____

	Semaine 1	Semaine 2	Semaine 3	Semaine 4	Semaine 5	Semaine 6
Lundi						
Mardi						
Mercredi						
Jeudi						
Vendredi						
Samedi						
Dimanche						

Nom : _____ groupe : _____



Mon plan d'action pour modifier ou maintenir mes habitudes de vie Secondaire 2

Je, soussigné(e) _____, m'engage à appliquer mon plan de pratique d'activité physique jusqu'à ce que j'aie intégré cette habitude dans ma vie quotidienne.

Ma signature

Date

Signature d'un parent



Tu dois choisir une ou plusieurs activités physiques à intégrer à ton plan d'action :

À quelle fréquence la pratiqueras-tu?

Légende pour l'intensité :

IM : Intensité modérée (ex.: marche rapide)

IE : Intensité élevée (ex.: jogging ou vélo)

ITE : Intensité très élevée (ex: course, sprints)



Pour en connaître davantage...

http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/index_f.html

http://www.phac-aspc.gc.ca/pau-uap/guideap/enfants_jeunes/pdf/guide_activite_jeunes_f.pdf

Semaine du	au					20
	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Dimanche
Produit laitier						
Viande et sub						
Fruits et légumes						
P. Céréaliers						

Semaine du	au					20
	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Dimanche
Produit laitier						
Viande et sub						
Fruits et légumes						
P. Céréaliers						

Semaine du	au					20
	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Dimanche
Produit laitier						
Viande et sub						
Fruits et légumes						
P. Céréaliers						

Semaine du	au					20
	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Dimanche
Activité						
Durée / dist.						
Intensité						

Semaine du	au					20
	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Dimanche
Activité						
Durée / dist.						
Intensité						

Semaine du	au					20
	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Dimanche
Activité						
Durée / dist.						
Intensité						

Semaine du	au					20	
	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi		Samedi
Activité							
Durée / dist.							
Intensité							

Semaine du	au					20	
	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi		Samedi
Activité							
Durée / dist.							
Intensité							

Semaine du	au					20	
	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi		Samedi
Activité							
Durée / dist.							
Intensité							

Semaine du	au					20	
	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi		Samedi
Produits laitiers							
Viandes et Substituts							
Fruits et Légumes							
P.céréaliers							

Vous devez inscrire les aliments dans les cases appropriées au groupe alimentaire pour chaque matin.

Guides alimentaires Canadiens :
Fruits et légumes : 7-8 portions
P. céréaliers : 6-7 portions
Produits laitiers s : 3-4 portions
Viandes et subs : 2-3 portions

Viandes et substituts :

Ex : 3/4 tasse de tofu, œufs, beurre d'arachide, noix, poulet froid (sandwich), fromage, amandes, graines (citrouilles, tournesol, sésames), haricots, pois secs etc.

Trucs : Vous n'aimez pas la viande essayez les légumineuses!

Fruits et Légumes:

Ex: 1 carotte, 1 tomate, 1 pomme, 1 poire, 1/2 tasses de jus de légumes ou fruits en conserves ou surgelés, salade, fruits séchés (raisins, canneberges, abricots), kiwi, melon, orange, concombre, brocoli, céleri.

Trucs: Au déjeuner prenez l'habitude de manger 1 fruits ou 1 légumes, ou ajoutez des fruits dans vos céréales.

Laitiers et substituts :

Ex: 1 verre de lait, yogourt, fromage, boisson de soya.

Truc : Buvez le lait de vos céréales, le yogourt nature remplace bien la mayonnaise, vous n'aimez pas le goût du lait vous pouvez l'aromatiser avec du chocolat en poudre.

Pains et céréales :

Ex: Tranche de pain, riz ou couscous cuit, pâtes, pita, tortilla, bagel, céréale, muffin, craquelin, barre de céréale.

Truc : Commencer le matin avec des céréales et du pain.

Conseil : Faites des combinaisons
ex: toast avec beurre d'arachide.

Alimentation

1– Quel aliment manges-tu le plus souvent et de quel groupe alimentaire fait-il partie?

2– Est-ce que ton déjeuner est habituellement équilibré?

Oui: _____ Non: _____

Explique: _____

3– Quels sont les améliorations que tu pourrais apporter à ton déjeuner afin de passer une meilleure journée?

Pour les deux dernières semaines:

1– Améliore ton alimentation selon les recommandations que tu t'es donné.

As-tu noté des changements au niveau de ton énergie, de ta concentration en classe, de ton sommeil ou autre?

Oui: _____ Non: _____

Explique: _____

Activité physique

Afin de t'aider dans l'élaboration de ton plan d'action, nous te recommandons de pratiquer l'activité ou les activités que tu as choisies de 4 à 5 fois semaine pour un minimum de 30 minutes à intensité modérée.

Après 6 semaines

1– Qu'as-tu trouvé de plus difficile lors de l'exécution de ton plan d'action?

Explique: _____

2– As-tu noté des changements physiques après les 6 semaines?

Oui: _____ Non: _____

Explique: _____

3– Penses-tu continuer ces activités à l'avenir?

Oui: _____ Non: _____

Explique: _____
