

**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 3**

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)



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 4:

---



---



---

Semaine 5:

---



---



---

Semaine 6:

---



---



---

### Après 6 semaines

1- Qu'as-tu trouvé de plus difficile?

---



---

2- Est-ce que tu penses continuer cette bonne habitude de vie?

Oui: \_\_\_\_\_ Non: \_\_\_\_\_

Explique: \_\_\_\_\_

---

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

Objectif : \_\_\_\_\_

Détaille ton plan d'action, semaine après semaine, afin de mieux réussir à modifier ou à maintenir ton habitude de vie. Que feras-tu concrètement afin d'arriver à ton objectif au bout des 6 semaines?

Semaine 1:

---



---



---

Semaine 2:

---



---



---

Semaine 3:

---



---



---

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								

## mes habitudes de vie

1- Quelles activités physiques pratiques-tu régulièrement ?



---

---

2- Avec quelle fréquence pratiques-tu ces activités?

a) À l'occasion. c) De 3 à 5 heures semaine.

b) De 1 à 2 heures semaine d) Plus de 5 heures semaines.

3- Quelle est ta collation habituelle ?

---

4- Nommes trois collations que tu considères bons pour la santé.

---

---

---



5- Considères-tu que ton alimentation est équilibrée ? Pourquoi ?

---

---



6- Est-ce que, à ton avis, tu conserves un poids santé ?

---



7- Combien de temps par semaine passes-tu devant un écran (télé, ordi, jeux vidéo) ?

a) À l'occasion. C) De 5 à 10 heures semaine.

b) De 3 à 5 heures semaine. D) Plus de 10 heures semaine.

8- Est-ce que tu fumes ? \_\_\_\_\_

9- Si oui, as-tu déjà essayé d'arrêter ? \_\_\_\_\_  
Combien de fois ? \_\_\_\_\_

