

# Minha mesada

Anote o que entrou, o que você guardou e o que gastou. No fim da semana, veja quanto sobrou.

Nome

Semana de

| DIA | ENTROU (R\$) | GUARDEI (R\$) | GASTEI (R\$) | SALDO (R\$) |
|-----|--------------|---------------|--------------|-------------|
| Seg |              |               |              |             |
| Ter |              |               |              |             |
| Qua |              |               |              |             |
| Qui |              |               |              |             |
| Sex |              |               |              |             |
| Sáb |              |               |              |             |
| Dom |              |               |              |             |

## Meu objetivo de compra

O que eu quero

Quanto custa

Quanto já tenho

Quanto falta

## Combinados da mesada

- ☐ Guardo uma parte todas as semanas.
- ☐ Antes de comprar, espero um dia para pensar.
- ☐ Anoto tudo no mesmo dia.

## Minhas anotações da semana

---

---

---

---

**DICA:** Divida a mesada em três potes: guardar, gastar e doar.

# Meu tempo de tela

Combine os minutos do dia e marque um quadrinho a cada 15 minutos usados.

Nome

Semana de

Meu limite combinado por dia

minutos

CADA QUADRINHO = 15 MINUTOS

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

## Antes da tela eu já fiz:

- ☐ Lição de casa
- ☐ Tarefa da casa
- ☐ Brincar sem tela
- ☐ Ler ou desenhar

## Regras da nossa casa

- ☐ Sem tela na hora das refeições.
- ☐ Telas desligadas 1 hora antes de dormir.
- ☐ Aviso quando o tempo acabar, sem briga.

| DIA | MINUTOS | O QUE EU FIZ LONGE DA TELA HOJE |
|-----|---------|---------------------------------|
| Seg |         |                                 |
| Ter |         |                                 |
| Qua |         |                                 |
| Qui |         |                                 |
| Sex |         |                                 |
| Sáb |         |                                 |
| Dom |         |                                 |

**DICA:** Escolha junto o que fazer quando o tempo acabar: isso evita a discussão.

# Minha lição de casa

Escreva as tarefas da semana, marque quando terminar e anote quanto tempo levou.

Nome

Semana de

| DIA | MATÉRIA | O QUE FAZER | TEMPO | FEITO                    |
|-----|---------|-------------|-------|--------------------------|
| Seg |         |             |       | <input type="checkbox"/> |
| Ter |         |             |       | <input type="checkbox"/> |
| Qua |         |             |       | <input type="checkbox"/> |
| Qui |         |             |       | <input type="checkbox"/> |
| Sex |         |             |       | <input type="checkbox"/> |
| Sáb |         |             |       | <input type="checkbox"/> |
| Dom |         |             |       | <input type="checkbox"/> |

## Antes de guardar a mochila

- ☐ Reli o que escrevi
- ☐ Guardei o material
- ☐ Separei o de amanhã
- ☐ Mostrei para um adulto

## Meu lugar de estudo

- ☐ Mesa limpa e luz boa.
- ☐ Celular longe.
- ☐ Pausa de 5 minutos a cada 25.

## O que eu quero melhorar

---

---

---

---

**DICA:** Comece pela tarefa mais difícil, quando a energia ainda está alta.

# Minha hora de dormir

Marque cada passo da noite. Sete noites seguidas? Comemore com a família.

Nome

Semana de

| PASSO DA NOITE            | SEG                      | TER                      | QUA                      | QUI                      | SEX                      | SÁB                      | DOM                      |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Guardei minhas coisas     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tomei banho               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Escovei os dentes         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Separei a roupa de amanhã | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Telas desligadas          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Li um pouco               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Luz apagada no horário    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## Minha noite calma

- ☐ Luz baixa depois do jantar.
- ☐ Uma história ou música tranquila.
- ☐ Amanhã começa na noite de hoje.

## Como eu dormi

Meu horário de  
dormir

Meu horário de  
acordar

8h

9h

10h+

## Recado para a família

---

---

---

---

**DICA:** Crianças de 7 a 10 anos precisam de 9 a 11 horas de sono por noite.