

Tabela de Comportamento

Nome : _____

Data : _____

Ações	Dias	Segunda-Feira	Terça-Feira	Quarta-Feira	Quinta-Feira	Sexta-Feira	Sábado	Domingo
	Eu comi comidas saudáveis							
	Eu escovei os meus dentes							
	Eu guardei meus brinquedos							
	Eu fiz meu dever de casa							
	Eu fui dormir no horário							