

Curs/Grup _____
Sortida _____
Arribada _____
Objectiu _____


 **Equip Docent**

 **Programa**

| Hora | Activitat |
|-------|-----------|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |


 **A recordar**

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____



Llegenda (exemple)

- A.  Al·lèrgia
- Diabètic/a
- _____
- B.  Justificant
- Pagat

| | | | |
|-------|---|--------------------------|--------------------------|
| _____ |  | | |
| 1 | | A. | B. |
| 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"/> |
| 11 | | <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"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 33 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 34 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 35 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 36 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 37 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 38 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 39 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 40 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |