

DAGELIJKSE HUISWERKPLANNER

VAN:

DATUM:

Onderwerp	Heb ik al het benodigde materiaal?	Heb ik hulp nodig?	Wie helpt me?	Hoeveel tijd kost het?	Wanneer begin ik?	Gedaan <input checked="" type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>

Hoe ging het?