Woche: _____ Monat: _____

MEIN WOCHENPLAN

WELCHE LEBENSMITTEL MÜSSEN AUFGEBRAUCHT WERDEN?

WANN BLEIBT ZEIT ZUM KOCHEN, WANN WENIGER?

MO

DI

MI

DO

FR

SA

SO

ESSENSWÜNSCHE:

EINKAUFSLISTE: