



Name _____ Parent Signature: _____

Teacher Name: _____

The Fitness Shoe

Fill in a section each time you exercise!

SPACE NUMBER / ACTIVITY

SPACE NUMBER / ACTIVITY

1.

16.

2.

17.

3.

18.

4.

19.

5.

20.

6.

21.

7.

22.

8.

23.

9.

24.

10.

25.

11.

26.

12.

27.

13.

28.

14.

29.

15.

30.

31.