

MY EATING PLAN

	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday	
Meal 1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Meal 2								
Meal 3								
Meal 4								
Meal 5								
Meal 6								
	Actual	Actual	Actual	Actual	Actual	Actual	Actual	