VOTRE PROGRAMME	CIRCUIT 2	Durée :
Le circuit sera effectué : <Nb. de fois>		**Temps de repos entre chaque circuit :** <Nb. de min.>

Exercices	Semaine 1	Semaine 2	Semaine 3	Semaine 4	Semaine 5	Semaine 6	Semaine 7	Semaine 8
1-								
2-								
3-								
4-								
EXERCICE CARDIOVASCULAIRE <inclure le temps de travail> :								
5-								
6-								
7-								
8-								
EXERCICE CARDIOVASCULAIRE <inclure le temps de travail> :								
9-								
10-								
11-								
12-								
EXERCICE CARDIOVASCULAIRE <inclure le temps de travail> :								

Série(s)/Rép. :	**Série(s)/Rép. :**	**Série(s)/Rép. :**	**Série(s)/Rép. :**

Série(s)/Rép. :	**Série(s)/Rép. :**	**Série(s)/Rép. :**	**Série(s)/Rép. :**

Série(s)/Rép. :	**Série(s)/Rép. :**	**Série(s)/Rép. :**	**Série(s)/Rép. :**