



## My To-Do List

| Date | ✓                        | Item |
|------|--------------------------|------|
|      | <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"/> |      |
|      | <input type="checkbox"/> |      |

