

# DONATION TRACKER

LOG WHAT LEFT THE HOUSE SO YOU CAN ACTUALLY FINISH THE CHALLENGE.

BAG/BOX #	CATEGORY	CONTENTS	DROP OFF	DONATED TO	RECEIPT
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO

BAG/BOX #	CATEGORY	CONTENTS	DROP OFF	DONATED TO	RECEIPT
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO

NOTES:

TOTAL BAGS / BOXES DONATED:

NEXT CHECKPOINT:     DAY 7                       DAY 14                       DAY 21                       DAY 30