

# ELEVERNAS ZERO WASTE-PASS



SKOLANS NAMN:

KLASS:

DITT NAMN:

Observera din egna vanor hemma under en vecka och försök utföra minst tio Zero Waste-gärningar. Kryssa för de utförda gärningarna i tabellen. Ta reda på var man lägger utgångna läkemedel hemma hos dig. Låt din vårdnadshavare underteckna passet och återlämna det till läraren efter en vecka.

**SÅ HÄR MÅNGA STJÄRNOR  
FICK JAG UNDER EN VECKA:**



---

Vårdnadshavarens underskrift

# ZERO WASTE-PASS

Detta pass tillhör:



	MÅ	TI	ON	TO	FR	LÖ	SÖ
Jag köpte inte fast jag ville.	★	★	★	★	★	★	★
Jag lämnade ett onödigt föremål på loppmarknaden eller gav bort det.	★	★	★	★	★	★	★
Jag reparerade/lät reparera ett trasigt föremål eller klädesplagg.	★	★	★	★	★	★	★
Jag köpte ett föremål som jag behövde begagnat.	★	★	★	★	★	★	★
Jag lånade ett föremål som jag behövde (kompis, biblioteket osv.).	★	★	★	★	★	★	★
Jag använde en flergångskasse/ryggsäck i stället för engångsplast-påse när jag handlade.	★	★	★	★	★	★	★
Jag lämnade ingen mat på tallriken.	★	★	★	★	★	★	★
Jag kastade inget skräp på marken när jag var utomhus.	★	★	★	★	★	★	★
Jag plockade upp skräp från marken och lade det i sopkärlet.	★	★	★	★	★	★	★
Jag sorterade avfallet hemma.	★	★	★	★	★	★	★
Jag lämnade tomflaskor/burkar till flaskåtervinningen.	★	★	★	★	★	★	★
Jag lämnade använda batterier till återvinningen.	★	★	★	★	★	★	★

Vi lämnar in utgångna läkemedel till apoteket för destruktion.

Ja

Nej

Om nej, var?

☐☐