

Fiche alimentation

Nom, prénom : Date de naissance :

Chers parents, pourriez-vous cocher les aliments que votre enfant a déjà dégustés chez vous et qu'il peut manger. Nous pourrions ainsi mettre à jour sa fiche alimentaire.

L'équipe éducative vous en remercie.

Légumesgr	Fruitsgr	Protéines	Féculents
Carotte <input type="checkbox"/>	Pomme <input type="checkbox"/>	Dinde <input type="checkbox"/>	Pomme de terre <input type="checkbox"/>
Carotte jaune <input type="checkbox"/>	Banane <input type="checkbox"/>	Poulet <input type="checkbox"/>	Millet <input type="checkbox"/>
Courgette <input type="checkbox"/>	Poire <input type="checkbox"/>	Bœuf <input type="checkbox"/>	Pâtes <input type="checkbox"/>
Fenouil <input type="checkbox"/>	Mandarine (jus) <input type="checkbox"/>	Veau <input type="checkbox"/>	Boulgour <input type="checkbox"/>
Rave <input type="checkbox"/>	Orange (jus) <input type="checkbox"/>		Riz <input type="checkbox"/>
Épinard <input type="checkbox"/>	Pêche <input type="checkbox"/>	Saumon <input type="checkbox"/>	Couscous <input type="checkbox"/>
Brocoli <input type="checkbox"/>	Abricot <input type="checkbox"/>	Cabillaud <input type="checkbox"/>	Biscuits <input type="checkbox"/>
Choux fleurs <input type="checkbox"/>	Melon <input type="checkbox"/>		Céréales <input type="checkbox"/>
Courge <input type="checkbox"/>	Prune <input type="checkbox"/>	Vache qui rit <input type="checkbox"/>	Pain <input type="checkbox"/>
Betterave <input type="checkbox"/>	Fraise <input type="checkbox"/>	Yaourt nature <input type="checkbox"/>	
Aubergine <input type="checkbox"/>		Yaourt soja <input type="checkbox"/>	
C.de bettes <input type="checkbox"/>			
		Huile d'olive <input type="checkbox"/>	

Lait : Date Quantitéle matin

Date Quantitéle dîner

Date Quantitéle goûter

Date Quantitéle souper

PREPARATIONS	
ME	100gr mixé + 100gr écrasé <input type="checkbox"/>
E	200gr écrasé <input type="checkbox"/>
1/2	1cs en morceaux + 150gr mixé <input type="checkbox"/>
½+	100gr en morceaux +100gr mixé <input type="checkbox"/>
bol	50gr à 250gr que mixé <input type="checkbox"/>
FV	Aliments en morceaux <input type="checkbox"/>

Allergies :

.....

Remarques :

.....

Autres :

.....