

## Fiche alimentation

Nom, prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Chers parents, nous vous remercions de 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.

### Repas et goûters

Légumes _____ gr		Fruits _____ gr		Protéines		Féculents	
Carotte	<input type="checkbox"/>	Pomme	<input type="checkbox"/>	Viandes blanches	<input type="checkbox"/>	Pomme de terre	<input type="checkbox"/>
Courgette	<input type="checkbox"/>	Banane	<input type="checkbox"/>	Viandes bovines	<input type="checkbox"/>	Riz	<input type="checkbox"/>
Fenouil	<input type="checkbox"/>	Poire	<input type="checkbox"/>	Poissons	<input type="checkbox"/>	Blé	<input type="checkbox"/>
Rave	<input type="checkbox"/>	Mandarine (jus)	<input type="checkbox"/>	Fromage	<input type="checkbox"/>	Millet	<input type="checkbox"/>
Épinard	<input type="checkbox"/>	Orange (jus)	<input type="checkbox"/>	Yaourt nature	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Brocoli	<input type="checkbox"/>	Pêche	<input type="checkbox"/>	Yaourt soja	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Choux fleurs	<input type="checkbox"/>	Abricot	<input type="checkbox"/>	Huile d'olive	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Courge	<input type="checkbox"/>	Melon	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Betterave	<input type="checkbox"/>	Prune	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Aubergine	<input type="checkbox"/>	Fraise	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
C.de bettes	<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"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Préparations	<i>Merci d'indiquer la texture désirée en cochant la case</i>	
<b>ME</b>	100gr mixé + 100gr écrasé	<input type="checkbox"/>
<b>E</b>	200gr écrasé	<input type="checkbox"/>
$\frac{1}{2}$	1cs en morceaux + 150gr mixé	<input type="checkbox"/>
$\frac{1}{2}+$	100gr en morceaux + 100gr mixé	<input type="checkbox"/>
<b>bol</b>	50gr à 250gr que mixé	<input type="checkbox"/>
<b>FV</b>	Aliments en morceaux	<input type="checkbox"/>

### Biberon de lait

Période	<i>Merci d'indiquer la quantité en ml</i>
<b>Le matin</b>	
<b>Le dîner</b>	
<b>Le goûter</b>	
<b>Le souper</b>	

Allergies : \_\_\_\_\_

Remarques/autres : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Signature parent : \_\_\_\_\_