



JOURNAL ALIMENTAIRE

A REMPLIR AVANT MON 1ER BILAN

Nom/Prénom :

Dates (minimum 4 jours consécutifs) :

Important

Notez vos boissons, vos grignotages et les matières grasses utilisées !

	JOUR 1	JOUR 2	JOUR 3	JOUR 4	JOUR 5
PETIT DEJ'					
DEJEUNER					
COLLATION <input type="checkbox"/> MATIN <input type="checkbox"/> APRES MIDI					
DINER					

