

Dates																			
Petit-déjeuner																			
Heure/Lieu																			
Confection																			
Composition																			
Collation : OUI - NON (si oui préciser l'heure)																			
Composition																			
Grignotage dans la matinée																			
Composition																			
Déjeuner																			
Heure/Lieu																			
Confection																			
Entrée Plat Dessert																			
Collation / Goûter : OUI - NON (si oui préciser l'heure)																			
Composition																			
Grignotage dans l'après-midi																			
Composition																			
Dîner																			
Heure/Lieu																			
Confection																			
Entrée Plat Dessert																			
Collation : OUI - NON (si oui préciser l'heure)																			
Composition																			
Grignotage dans la soirée																			
Composition																			