FEEL SAFE

CHER JOURNAL... ALIMENTAIRE

GRILLE D'OBSERVATION

JOUR	TYPE DE REPAS (petit-déjeuner, déjeuner, dîner, collation)	ALIMENTS CONSOMMÉS	FRAÎCHEUR DU PRODUIT (Frais/Conditionné)	PROVENANCE (Locale/Nationale/Produit importé)	NIVEAU DE SATISFACTION	NOTE
JOUR 1						
JOUR 2						
JOUR 3						
JOUR 4						
JOUR 5						
JOUR 6						
JOUR 7						