



DECOMPTE DES REPAS HEBDOMADAIRE

SIGNATURE DU RESPONSABLE::

ETABLISSEMENT:.....

SEMAINE:DU..... AU.....

JOURS	ENFANTS	ADULTES	REGIMES SANS PORC	VEGETA- RIENS	SANS LAIT	REGIMES AUTRES	Pain	Total enfants	Total adultes
LUNDI									
MARDI									
MERCREDI									
JEUDI									
VENDREDI									

SUGGESTIONS

REMARQUES ET PROBLEMES DE LA SEMAINE PASSEE