

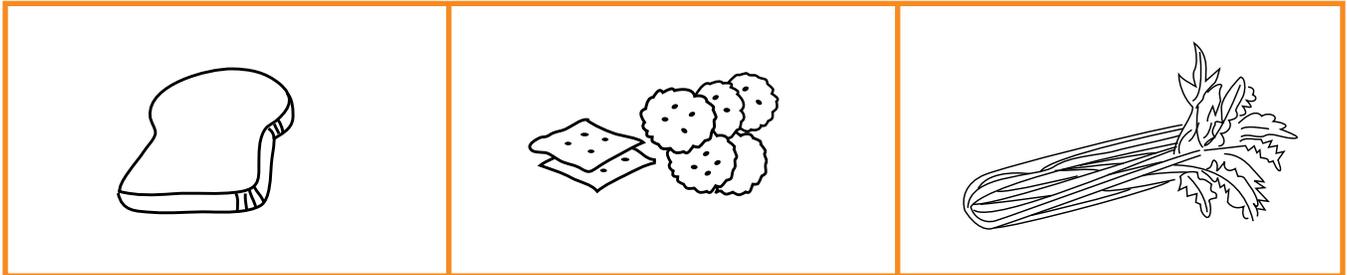
Nom: _____

Date: _____

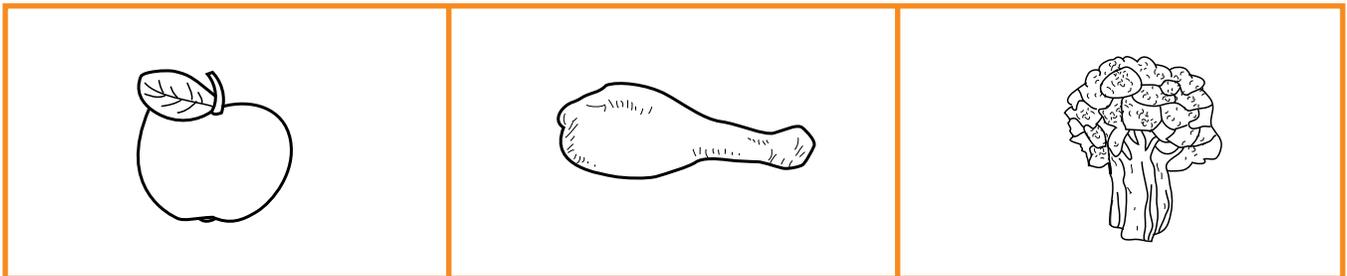
QUEL ALIMENT NE FAIT PAS PARTIE DU GROUPE ?

Dans les cases ci-dessous, fait un X sur l'aliment qui n'appartient pas à ce groupe alimentaire.

Produits céréaliers



Fruits et légumes



Produits laitiers et substituts



Viandes et substituts

