# Journal du gaspillage alimentaire

## *Objectifs*

* *chaque jour pendant une semaine, au moins 1 entrée complète (soit OUI, soit NON)*
* *La liste et l'intention sont remplies.*
* *Le potentiel d'économies a été calculé.*

## Journal:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Date | Déchets alimentaires : OUI | Déchets alimentaires : NON |
| Produit | Quantité/poids | Raison | Mesure(s) mise(s) en œuvre |
| Jour 1 |  |  |  |  |  |
| Jour 2 |  |  |  |  |  |
| Jour 3 |  |  |  |  |  |
| Jour 4 |  |  |  |  |  |
| Jour 5 |  |  |  |  |  |
| Jour 6 |  |  |  |  |  |
| Jour 7 |  |  |  |  |  |
| Poids total |  |  |  |  |  |

##

## Liste des aliments les plus souvent jetés :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Produit | Raison/raisons |
| 1ère place |  |  |
| 2ème place |  |  |
| 3ème place |  |  |
| 4e place |  |  |
| 5e place |  |  |

Potentiel d'économies :

Ma résolution :