

			
J'aime essayer d'écrire des mots tout seul (les sons d'attaque).	J'aime essayer d'écrire des mots tout seul (les sons d'attaque).	J'aime essayer d'écrire des mots tout seul (les sons d'attaque).	J'aime essayer d'écrire des mots tout seul (les sons d'attaque).
<input type="checkbox"/> fiche n°1	<input type="checkbox"/> fiche n°1	<input type="checkbox"/> fiche n°1	<input type="checkbox"/> fiche n°1
<input type="checkbox"/> fiche n°2	<input type="checkbox"/> fiche n°2	<input type="checkbox"/> fiche n°2	<input type="checkbox"/> fiche n°2
<input type="checkbox"/> fiche n°3	<input type="checkbox"/> fiche n°3	<input type="checkbox"/> fiche n°3	<input type="checkbox"/> fiche n°3
<input type="checkbox"/> fiche n°4	<input type="checkbox"/> fiche n°4	<input type="checkbox"/> fiche n°4	<input type="checkbox"/> fiche n°4
<input type="checkbox"/> fiche n°5	<input type="checkbox"/> fiche n°5	<input type="checkbox"/> fiche n°5	<input type="checkbox"/> fiche n°5
<input type="checkbox"/> fiche n°6	<input type="checkbox"/> fiche n°6	<input type="checkbox"/> fiche n°6	<input type="checkbox"/> fiche n°6
<input type="checkbox"/> fiche n°7	<input type="checkbox"/> fiche n°7	<input type="checkbox"/> fiche n°7	<input type="checkbox"/> fiche n°7
<input type="checkbox"/> fiche n°8	<input type="checkbox"/> fiche n°8	<input type="checkbox"/> fiche n°8	<input type="checkbox"/> fiche n°8
<input type="checkbox"/> fiche n°9	<input type="checkbox"/> fiche n°9	<input type="checkbox"/> fiche n°9	<input type="checkbox"/> fiche n°9
<input type="checkbox"/> fiche n°10	<input type="checkbox"/> fiche n°10	<input type="checkbox"/> fiche n°10	<input type="checkbox"/> fiche n°10
mon prénom	mon prénom	mon prénom	mon prénom
			
J'aime essayer d'écrire des mots tout seul (les sons d'attaque).	J'aime essayer d'écrire des mots tout seul (les sons d'attaque).	J'aime essayer d'écrire des mots tout seul (les sons d'attaque).	J'aime essayer d'écrire des mots tout seul (les sons d'attaque).
<input type="checkbox"/> fiche n°1	<input type="checkbox"/> fiche n°1	<input type="checkbox"/> fiche n°1	<input type="checkbox"/> fiche n°1
<input type="checkbox"/> fiche n°2	<input type="checkbox"/> fiche n°2	<input type="checkbox"/> fiche n°2	<input type="checkbox"/> fiche n°2
<input type="checkbox"/> fiche n°3	<input type="checkbox"/> fiche n°3	<input type="checkbox"/> fiche n°3	<input type="checkbox"/> fiche n°3
<input type="checkbox"/> fiche n°4	<input type="checkbox"/> fiche n°4	<input type="checkbox"/> fiche n°4	<input type="checkbox"/> fiche n°4
<input type="checkbox"/> fiche n°5	<input type="checkbox"/> fiche n°5	<input type="checkbox"/> fiche n°5	<input type="checkbox"/> fiche n°5
<input type="checkbox"/> fiche n°6	<input type="checkbox"/> fiche n°6	<input type="checkbox"/> fiche n°6	<input type="checkbox"/> fiche n°6
<input type="checkbox"/> fiche n°7	<input type="checkbox"/> fiche n°7	<input type="checkbox"/> fiche n°7	<input type="checkbox"/> fiche n°7
<input type="checkbox"/> fiche n°8	<input type="checkbox"/> fiche n°8	<input type="checkbox"/> fiche n°8	<input type="checkbox"/> fiche n°8
<input type="checkbox"/> fiche n°9	<input type="checkbox"/> fiche n°9	<input type="checkbox"/> fiche n°9	<input type="checkbox"/> fiche n°9
<input type="checkbox"/> fiche n°10	<input type="checkbox"/> fiche n°10	<input type="checkbox"/> fiche n°10	<input type="checkbox"/> fiche n°10
mon prénom	mon prénom	mon prénom	mon prénom