

Nom: _____ Prénom: _____

Date: _____

Contrôle: Le présent.

1. Complète.

<u>VOULOIR</u>	<u>PRENDRE</u>	<u>BOIRE</u>
Tu	Il/Elle/On	Je
Ils/Elles	Vous	Il/Elle/On
		Ils/Elles

<u>ACHETER</u>	<u>MANGER</u>	<u>ÊTRE</u>	<u>AVOIR</u>
Il/Elle/On	Tu	Je	Tu
Vous	Ils/Elles	Nous	Il/Elle/On
			Ils/Elles