



Feuille d'appel

2. Cours/2.o PR Groupe 1

Nombre 25

Nom	Prénom	Présent	Excusé	Absent	Remarques
Barman	Jérémie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Besse	Lyne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Besse	Thomas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Biselx	Marc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Blackburn	Edward	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Chabloz	Patrice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cuesta Pascau	Sergio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fellay	Marc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gailloud	Adrien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kuchler-Mayor	Noémie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lovey	Vincent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Maret	Chloé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
May	Jérôme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Meylan	Baptiste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Michellod	Yves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Moulin	Justin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Moulin	Marc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nicollier	Cédric	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Owen	Kevin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pasquier	Katiana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pellaud	Sacha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pilloud	Léonard	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vaz Lopes	Ivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Voutaz	Guillaume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Waddington	Thomas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Lieu, date _____

Saisi par (Signature) _____