



Feuille d'appel

3. Sections/3.1 Section 1

Nombre 22

<i>Nom</i>	<i>Prénom</i>	<i>Présent</i>	<i>Excusé</i>	<i>Absent</i>	<i>Remarques</i>
Barman	Jérémie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bastard	Christian	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Besse	Lyne	<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"/>	
Bochatay	Liliane	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bourgeois	Serge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Candelier	Aurélie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Filliez	Johann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gomes Lopes	Joël	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gouffrant	Alexandre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Heneage Barletta	Sophia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Léger	Kilian	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lovey	Vincent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Maret	Jérémie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Michellod	Yves	<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"/>	
Pellaud	Sacha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pilloud	Léonard	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rebord	Alexandre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tamarcaz	Philippe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Lieu, date _____

Saisi par (Signature) _____