



Feuille d'appel

3. Sections/3.2 Section 2

Nombre 22

<i>Nom</i>	<i>Prénom</i>	<i>Présent</i>	<i>Excusé</i>	<i>Absent</i>	<i>Remarques</i>
Aiello	Bruno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Alter	Frédéric	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Besse	Michaël	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bourgeois	Jonas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bruchez	Maël	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Chabloz	Patrice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Christinat	Thierry	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Crausaz	Christine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cuesta Pascau	Sergio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dumoulin	Jean-Charles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fellay	Marc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ferreira	Marcos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Léger	Arnaud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Maret	Sara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
May	Jérôme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Meylan	Corentin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Michellod	Yves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nicollier	Michaël	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rivera	Eugénie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tornay	Julien	<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"/>	

Lieu, date _____

Saisi par (Signature) _____