



Feuille d'appel

3. Sections/3.4 Section 4

Nombre 22

<i>Nom</i>	<i>Prénom</i>	<i>Présent</i>	<i>Excusé</i>	<i>Absent</i>	<i>Remarques</i>
Beale	Andrew	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bonnet	Grégoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bovey	Loïc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Brickell	Anja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
De Morsier	Jonathan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ebelis	Henry	<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"/>	
Maret	Chloé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Maret	Nestor	<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"/>	
Owen	Kevin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pellaud	Sebastien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Puippe	Frédéric	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rodrigues	Mélanie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rossier	Dany	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sidoli	Yohan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Simon	Mathieu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Terrettaz	Didier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Terrettaz	Yann	<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) _____