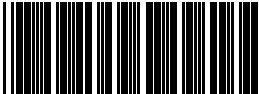


LISTE DES
PROBLÈMES



DT9090

Nom de l'établissement _____

NUMÉRO	PROBLÈMES	DATE ET INITIALES								
		Constaté			Init.	Résolu			Init.	
		Année	Mois	Jour		Année	Mois	Jour		