

Nom du comédien :	
Etablissement :	
Professeur responsable :	

## **FEUILLE DE PRESENCE**

Séance	Date	Heure d'arrivée	Heure de départ	Nombre d'élèves	Signature du comédien	Signature du professeur
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

Fournir une photocopie de ce document à Dominique Depaule (ou copie scannée à l'adresse : dominique.depaule@gmail.com) pour transmission au service financier du Lycée Dominique Savio en vue du paiement des heures effectuées <u>au plus tard le 25 de chaque mois</u>.

