

IA : Kaolack

IEF : Kaolack Département

DISTRICT :

CODEC :

ECOLE :

SITUATION DE LA GREVE NIVEAU ECOLE

Semaine du **Au**

N°	PRENOM	NOM	MATRICULE	GRADE	DEBRAYAGE		GREVE TOTALE	
					NBR/ H	DATE	NBR/ J	DATE
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13								

LE DIRECTEUR

IA : Kaolack

IEF : Kaolack Département

21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
32									
33									
34									
35									
36									
37									
38									
39									
40									
41									

LEPRESIDENT DU CODEC