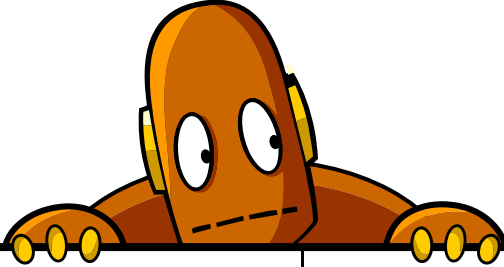


SVA

NOM : _____

DATE : _____



ce que je Sais _____	ce que je Veux savoir _____	ce que j'ai Appris _____