

2nde I.S.I.

Nom :

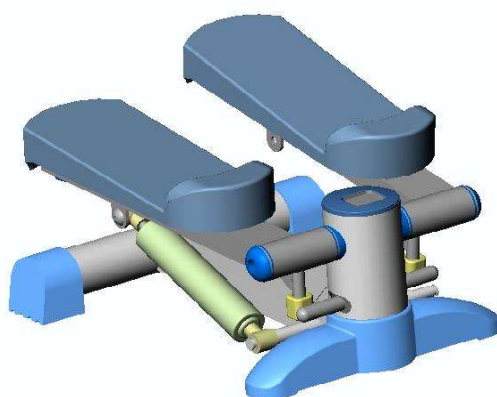
Prénom :

Classe :

Date :

PRÉSERVER SA SANTÉ

ACTIVITÉ 1



Observations :