



FICHE MENSUELLE de PRESENCE chez un ASSISTANT MATERNEL

En application de l'article R .421-39 du décret n° 2006-1153 du 14 septembre 2006 relatif à l'agrément

Nom et Prénom de l'assistant maternel :

Nom et prénom de l'employeur :

Pour l'accueil de : Nom de l'enfant..... Prénom.....

Mois d'OCTOBRE 2016

Nombre d'heures mensualisées.....

DATES	Nombre d'heures contractuelles	Nombre d'heures effectuées	Heures complémentaires	Heures majorées ou sup.	Absence de l'enfant maladie*	Absence de l'assistant maternel	Congés payés de l'assistant maternel	Entretien	Repas
REPORT									
<i>Samedi 01</i>									
<i>Dimanche 02</i>									
Total semaine									
Lundi 03									
Mardi 04									
Mercredi 05									
Jeudi 06									
Vendredi 07									
<i>Samedi 08</i>									
<i>Dimanche 09</i>									
Total semaine									
Lundi 10									
Mardi 11									
Mercredi 12									
Jeudi 13									
Vendredi 14									
<i>Samedi 15</i>									
<i>Dimanche 16</i>									
Total semaine									
Lundi 17									
Mardi 18									
Mercredi 19									
Jeudi 20									
Vendredi 21									
<i>Samedi 22</i>									
<i>Dimanche 23</i>									
Total semaine									
Lundi 24									
Mardi 25									
Mercredi 26									
Jeudi 27									
Vendredi 28									
<i>Samedi 29</i>									
<i>Dimanche 30</i>									
Total semaine									
Lundi 31									
Total semaine									
Total mois									
Infos pratiques									

Signatures : de l'assistant maternel

de l'employeur