



UNION FÉDÉRATIVE NATIONALE
DES ASSOCIATIONS
DE FAMILLES D'ACCUEIL
ET ASSISTANTS MATERNELS

Engagée dans nos métiers depuis 1980

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'AOUT 2017

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									
Mardi 01									
Mercredi 02									
Jeudi 03									
Vendredi 04									
<i>Samedi 05</i>									
<i>Dimanche 06</i>									
Total semaine									
Lundi 07									
Mardi 08									
Mercredi 09									
Jeudi 10									
Vendredi 11									
<i>Samedi 12</i>									
<i>Dimanche 13</i>									
Total semaine									
Lundi 14									
<i>Mardi 15</i>									
Mercredi 16									
Jeudi 17									
Vendredi 18									
<i>Samedi 19</i>									
<i>Dimanche 20</i>									
Total semaine									
Lundi 21									
Mardi 22									
Mercredi 23									
Jeudi 24									
Vendredi 25									
<i>Samedi 26</i>									
<i>Dimanche 27</i>									
Total semaine									
Lundi 28									
Mardi 29									
Mercredi 30									
Jeudi 31									
Total mois									
Infos pratiques									

Signatures : de l'assistant maternel

de l'employeur