



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

Signatures : de l'assistant maternel

de l'employeur