



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

Signatures : de l'assistant maternel

de l'employeur