



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

Signatures : de l'assistant maternel

de l'employeur