



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

Signatures : de l'assistant maternel

de l'employeur