

Fiche mensuelle de présence 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 et prénom de l'enfant _____

SEPTEMBRE 2019

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

Signature de l'assistant maternel _____

Signature de l'employeur _____