

FICHE DE PRESENCE MENSUELLE : NOVEMBRE 2020

Pour l'accueil de l'enfant :

Nom Prénom de l'Assistant Maternel :

Nom Prénom de l'Employeur :

	Mois de : Novembre 2020 du 1er au 30	HEURES							INDEMNITES (Ex: 1)				Paraphe de l'employeur	
		Prévues au planning d'accueil			Réellement effectuées				Absence	Ent.	Rep.	Gou.		Km.
		Arrivée	Départ	TOTAL	Arrivée	Départ	TOTAL	Compl/Sup	AM/Enf.					
Semaine n°45	Lun. 2	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h				
	Mar. 3	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h				
	Mer. 4	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h				
	Jeu. 5	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h				
	Ven. 6	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h				
	Sam. 7	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h				
Total Semaine :			..... h	Total Semaine :			..... h .....	..... h .....	..... h				
Semaine n°46	Lun. 9	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h				
	Mar. 10	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h				
	Mer. 11	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h				
	Jeu. 12	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h				
	Ven. 13	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h				
	Sam. 14	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h				
Total Semaine :			..... h	Total Semaine :			..... h .....	..... h .....	..... h				
Semaine n°47	Lun. 16	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h				
	Mar. 17	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h				
	Mer. 18	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h				
	Jeu. 19	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h				
	Ven. 20	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h				
	Sam. 21	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h				
Total Semaine :			..... h	Total Semaine :			..... h .....	..... h .....	..... h				
Semaine n°48	Lun. 23	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h				
	Mar. 24	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h				
	Mer. 25	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h				
	Jeu. 26	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h				
	Ven. 27	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h				
	Sam. 28	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h				
Total Semaine :			..... h	Total Semaine :			..... h .....	..... h .....	..... h				
Total Mois :			..... h	Total Mois :			..... h .....	..... h .....	..... h				

Récapitulatif du mois :

Salaire de base mensuel brut :	€
Retenue sur salaire brut :	€
Heures complémentaires brut :	€
Heures supplémentaires brut :	€
Congés Payés brut :	€
Total de la rémunération brut :	€
Soit une rémunération net de (A) :	€

Indemnités :	
Entretiens :	€
Repas :	€
Gouter :	€
Kilométriques :	€
Divers :	€
Total des indemnités (B) :	€

TOTAL NET A PAYER (A+B) : €

Notes :

Signature de l'employeur :

Signature du salarié :

Fiche proposée par votre syndicat CFTC Santé Sociaux, établie en application de l'article R.421-39 du décret n°2006-1153 du 14/09/2006 relatif à l'agrément des assistants maternels.

