

FICHE DE PRESENCE MENSUELLE : DECEMBRE 2021

Pour l'accueil de l'enfant :

Nom, Prénom de l'Assistant Maternel:

Nom, Prénom de l'Employeur:

Mois de Décembre 2021 Du 1er au 31	HEURES									IDEMNITES (Ex: 1)				Paraphe de l'employeur				
	Prévues au planning d'accueil			Réallement effectuées				Absence		Ent.	Rep.	Gou.	Km.					
	Arrivée	Départ	TOTAL	Arrivée	Départ	TOTAL	Comp/Sup	AM/Enf										
SEMAINE 48	MER. 1	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	JEU. 2	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	VEN. 3	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	SAM. 4	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	Total Semaine			...	H ...	Total Semaine			...	H	H	H ...				
SEMAINE 49	LUN. 6	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	MAR. 7	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	MER. 8	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	JEU. 9	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	VEN. 10	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	SAM. 11	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
Total Semaine			...	H ...	Total Semaine			...	H ...	...	H ...	...	H ...					
SEMAINE 50	LUN. 13	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	MAR. 14	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	MER. 15	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	JEU. 16	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	VEN. 17	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	SAM. 18	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
Total Semaine			...	H ...	Total Semaine			...	H ...	...	H ...	...	H ...					
SEMAINE 51	LUN. 20	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	MAR. 21	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	MER. 22	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	JEU. 23	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	VEN. 24	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	SAM. 25	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
Total Semaine			...	H ...	Total Semaine			...	H ...	...	H ...	...	H ...					
SEMAINE 52	LUN. 27	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	MAR. 28	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	MER. 29	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	JEU. 30	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	VEN. 31	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	Total Semaine			...	H ...	Total Semaine			...	H	H	H ...				
Total mois			...	H ...	Total mois			...	H ...	...	H ...	...	H ...					

RECAPITULATIF 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.