

FICHE DE PRESENCE MENSUELLE : AVRIL 2023

Pour l'accueil de l'enfant :

Nom, Prénom de l'Assistant Maternel:

Nom, Prénom de l'Employeur:

Mois de Avril 2023 Du 1er au 30			HEURES								IDEMNITES				Paraphe de l'employeur
			Prévues au planning d'accueil			Réellement effectuées				Absence	(Ex: 1)				
											Ent.	Rep.	Gou.	Km.	
			Arrivée	Départ	TOTAL	Arrivée	Départ	TOTAL	Comp/Sup	AM/Enf					
SEM. 13	S	1	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	D	2	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	Total Semaine			...	H ...	Total Semaine			...	H ...	...	H ...			
SEMAINE 14	L	3	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	Ma	4	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	Me	5	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	J	6	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	V	7	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	S	8	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	D	9	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
Total Semaine			...	H ...	Total Semaine			...	H ...	...	H ...				
SEMAINE 15	L	10	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	Ma	11	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	Me	12	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	J	13	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	V	14	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	S	15	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	D	16	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
Total Semaine			...	H ...	Total Semaine			...	H ...	...	H ...				
SEMAINE 16	L	17	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	Ma	18	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	Me	19	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	J	20	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	V	21	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	S	22	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	D	23	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
Total Semaine			...	H ...	Total Semaine			...	H ...	...	H ...				
SEMAINE 17	L	24	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	Ma	25	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	Me	26	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	J	27	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	V	28	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	S	29	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	D	30	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
Total Semaine			...	H ...	Total Semaine			...	H ...	...	H ...				
TOTAL MOIS			...	H ...	TOTAL MOIS			...	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

Employeur

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.