

FICHE DE PRESENCE MENSUELLE : AOUT 2023

Pour l'accueil de l'enfant :

Nom, Prénom de l'Assistant Maternel:

Nom, Prénom de l'Employeur:

Mois de Aout 2023 Du 1er au 31			HEURES								IDEMNITES				Paraphe de l'employeur				
			Prévues au planning d'accueil			Réallement effectuées				Absence	(Ex: 1)								
			Arrivée	Départ	TOTAL	Arrivée	Départ	TOTAL	Comp/Sup	AM/Enf	Ent.	Rep.	Gou.	Km.					
SEMAINE 32	Ma	1	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	Me	2	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	J	3	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	V	4	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	S	5	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	D	6	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	Total Semaine			...	H ...	Total Semaine			...	H ...	...	H ...	...	H ...					
SEMAINE 32	L	7	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	Ma	8	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	Me	9	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	J	10	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	V	11	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	S	12	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	D	13	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
Total Semaine			...	H ...	Total Semaine			...	H ...	...	H ...	...	H ...						
SEMAINE 33	L	14	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	Ma	15	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	Me	16	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	J	17	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	V	18	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	S	19	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	D	20	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
Total Semaine			...	H ...	Total Semaine			...	H ...	...	H ...	...	H ...						
SEMAINE 34	L	21	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	Ma	22	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	Me	23	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	J	24	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	V	25	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	S	26	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	D	27	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
Total Semaine			...	H ...	Total Semaine			...	H ...	...	H ...	...	H ...						
SEMAINE 35	L	28	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	Ma	29	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	Me	30	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...	...	H ...					
	J	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	
Employeur	Salarié



Fiche proposée par votre **Syndicat CFSC 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.