

FICHE DE PRESENCE MENSUELLE : FÉVRIER 2024

Pour l'accueil de l'enfant :

Nom, Prénom de l'Assistant Maternel:

Nom, Prénom de l'Employeur:

Mois de Fév.2024 Du 1er au 29			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.	
SEM. 5	J	1	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...					
	V	2	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...					
	S	3	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...					
	D	4	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...					
	Total Semaine			... H ...	Total Semaine			... H ...	... H ...	... H ...					
SEMAINE 6	L	5	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...					
	Ma	6	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...					
	Me	7	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...					
	J	8	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...					
	V	9	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...					
	S	10	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...					
	D	11	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...					
Total Semaine			... H ...	Total Semaine			... H ...	... H ...	... H ...						
SEMAINE 7	L	12	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...					
	Ma	13	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...					
	Me	14	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...					
	J	15	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...					
	V	16	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...					
	S	17	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...					
	D	18	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...					
	Total Semaine			... H ...	Total Semaine			... H ...	... H ...	... H ...					
SEMAINE 8	L	19	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...					
	Ma	20	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...					
	Me	21	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...					
	J	22	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...					
	V	23	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...					
	S	24	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...					
	D	25	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...					
Total Semaine			... H ...	Total Semaine			... H ...	... H ...	... H ...						
SEM. 9	L	26	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...					
	Ma	27	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...	... H ...					
	Me	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 ...						

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 CFTEC 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.