

FICHE DE PRESENCE MENSUELLE : JUILLET 2024

Pour l'accueil de l'enfant :

Nom, Prénom de l'Assistant Maternel:

Nom, Prénom de l'Employeur:

| Mois de Juil.2024 Du 1er au 31 | HEURES | | | | | | | | | IDEMNITES (Ex: 1) | | | | Paraphe de l'employeur |
|--------------------------------------|-------------------------------|--------|-------------|-----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------------|------|-----|--|---------------------------|
| | Prévues au planning d'accueil | | | Réallement effectuées | | | | Absence | | | | | | |
| | Arrivée | Départ | TOTAL | Arrivée | Départ | TOTAL | Comp/Sup | AM/Enf | Ent. | Rep. | Gou. | Km. | | |
| SEMAINE 27 | L | 1 | H | H | H | H | H | H | H | H | | | | |
| | Ma | 2 | H | H | H | H | H | H | H | H | | | | |
| | Me | 3 | H | H | H | H | H | H | H | H | | | | |
| | J | 4 | H | H | H | H | H | H | H | H | | | | |
| | V | 5 | H | H | H | H | H | H | H | H | | | | |
| | S | 6 | H | H | H | H | H | H | H | H | | | | |
| | D | 7 | H | H | H | H | H | H | H | H | | | | |
| Total Semaine | | | H | Total Semaine | | | H | H | H | | | | | |
| SEMAINE 28 | L | 8 | H | H | H | H | H | H | H | H | | | | |
| | Ma | 9 | H | H | H | H | H | H | H | H | | | | |
| | Me | 10 | H | H | H | H | H | H | H | H | | | | |
| | J | 11 | H | H | H | H | H | H | H | H | | | | |
| | V | 12 | H | H | H | H | H | H | H | H | | | | |
| | S | 13 | H | H | H | H | H | H | H | H | | | | |
| | D | 14 | H | H | H | H | H | H | H | H | | | | |
| Total Semaine | | | H | Total Semaine | | | H | H | H | | | | | |
| SEMAINE 29 | L | 15 | H | H | H | H | H | H | H | H | | | | |
| | Ma | 16 | H | H | H | H | H | H | H | H | | | | |
| | Me | 17 | H | H | H | H | H | H | H | H | | | | |
| | J | 18 | H | H | H | H | H | H | H | H | | | | |
| | V | 19 | H | H | H | H | H | H | H | H | | | | |
| | S | 20 | H | H | H | H | H | H | H | H | | | | |
| | D | 21 | H | H | H | H | H | H | H | H | | | | |
| Total Semaine | | | H | Total Semaine | | | H | H | H | | | | | |
| SEMAINE 30 | L | 22 | H | H | H | H | H | H | H | H | | | | |
| | Ma | 23 | H | H | H | H | H | H | H | H | | | | |
| | Me | 24 | H | H | H | H | H | H | H | H | | | | |
| | J | 25 | H | H | H | H | H | H | H | H | | | | |
| | V | 26 | H | H | H | H | H | H | H | H | | | | |
| | S | 27 | H | H | H | H | H | H | H | H | | | | |
| | D | 28 | H | H | H | H | H | H | H | H | | | | |
| Total Semaine | | | H | Total Semaine | | | H | H | H | | | | | |
| SEM. 31 | L | 29 | H | H | H | H | H | H | H | H | | | | |
| | Ma | 30 | H | H | H | H | H | H | H | H | | | | |
| | Me | 31 | 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 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.