FICHE DE PRESENCE MENSUELLE : MAI 2025

Pour l'accueil de l'enfant : ....

Nom, Prénom de l'Assistant Maternel: ....

Nom, Prénom de l'Employeur: ....

Mois de Mai 2025 Du 1er au 31			HEURES								IDEMNITES (Ex: 1)				Paraphe de l'employeur
			Prévues au planning d'accueil			Réellement effectuées				Absence					
			Arrivée	Départ	TOTAL	Arrivée	Départ	TOTAL	Comp/Sup	AM/Enf	Ent.	Rep.	Gou.	Km.	
SEMAINE 18	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 19	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 20	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 21	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					
SEMAINE 22	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					
	J	29	.... H	.... H	.... H	.... H	.... H	.... H	.... H	.... H					
	V	30	.... H	.... H	.... H	.... H	.... H	.... H	.... H	.... H					
	S	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.