

Fiche de présence du mois de _____ 20_____

Nom & prénom de l'assuré / employeur

Nom & prénom de l'assistant

Date	Heure de début	Heure de fin	Heures totales	Forfait de nuit 22h - 6h	
				oui	non
1				oui	non
2				oui	non
3				oui	non
4				oui	non
5				oui	non
6				oui	non
7				oui	non
8				oui	non
9				oui	non
10				oui	non
11				oui	non
12				oui	non
13				oui	non
14				oui	non
15				oui	non
16				oui	non
17				oui	non
18				oui	non
19				oui	non
20				oui	non
21				oui	non
22				oui	non
23				oui	non
24				oui	non
25				oui	non
26				oui	non
27				oui	non
28				oui	non
29				oui	non
30				oui	non
31				oui	non
Total du mois					

Date

Signature de l'assistant

Date

Signature de l'assuré / employeur
