



## Office cantonal des assurances sociales

## Fiche de présence du mois de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

**Nom & prénom de l'assuré / employeur**

**Nom & prénom de l'assistant**

DATE	MATIN		APRÈS-MIDI		HEURES TOTALES	NUIT (de 20H00 à 7H00)	
	Heure de début	Heure de fin	Heure de début	Heure de fin		Heure de début	Heure de fin
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
				Total du mois			

Date

## Signature de l'assistant

Date

**Signature de l'assuré / employeur**