

Mr/Mme.....

A RENVoyer AVANT LE 6 DU MOIS
A rh-assfam@eure.fr (sinon paie du mois suivant)

N/Ref : DEF/SAF/RH
 Poste : 02.32.31.51.64 (Mme DEFFRENE)
 02 32 31 50 71 (Mme PAUL)

FICHE DE PRESENCES DU MOIS DE :.....2024

Si vous avez accueilli un nouvel enfant à temps complet ce mois-ci, indiquer son nom et prénom

ainsi que la date d'arrivée :

Enfant 1:..... Le:

Enfant 2:..... Le:

Enfant 3:..... Le:

Noms et prénoms des enfants	Du	Heure	Au	Heure	Motif de présence ou d'absence	Nombre de jours réels dans le mois (tout accueil)

Si un enfant à temps complet a quitté votre domicile ce mois-ci, indiquer son nom et prénom

ainsi que la date de départ :

Enfant 1:..... Le:

Enfant 2:..... Le:

Enfant 3:..... Le:

Le Signature