

GARDE D'ENFANTS - RELEVÉ D'HEURES - JANVIER 2020

LES FEUILLES D'HEURES DOIVENT ÊTRE TRANSMISES AU PLUS TARD LE 30/31 DU MOIS

Nom :
 Adresse :
 Tél :

Toute absence doit être justifiée

		Date	<u>FAMILLE</u>	<u>FAMILLE</u>	<u>FAMILLE</u>	<u>FAMILLE</u>
S 1	M	1				
	J	2				
	V	3				
	S	4				
	D	5				
S 2	L	6				
	M	7				
	M	8				
	J	9				
	V	10				
	S	11				
S 3	D	12				
	L	13				
	M	14				
	M	15				
	J	16				
	V	17				
	S	18				
S 4	D	19				
	L	20				
	M	21				
	M	22				
	J	23				
	V	24				
	S	25				
S 5	D	26				
	L	27				
	M	28				
	M	29				
	J	30				
	V	31				
TOTAL Heures						
TOTAL Trajets						

TOTAL MENSUEL DES HEURES

TOTAL Trajets

Nbre de Kms sur le temps de travail :
(trajet école domicile en voiture par
exemple)

Date :

SIGNATURE

VOUS DEVEZ NOUS INDIQUER LE NOMBRE TOTAL D'HEURES QUE VOUS AVEZ EFFECTUÉES DANS LE MOIS POUR TOUS VOS EMPLOYEURS QUI VOUS PAYENT DIRECTEMENT SOIT TOTAL DE VOTRE MOIS : _ _ _ _ _

GARDE D'ENFANTS - RELEVÉ D'HEURES - FEVRIER 2020

LES FEUILLES D'HEURES DOIVENT ETRE TRANSMISES AU PLUS TARD LE 28/29 DU MOIS

Nom :
 Adresse :
 Tél :

Toute absence doit être justifiée

		Date	<u>FAMILLE</u>	<u>FAMILLE</u>	<u>FAMILLE</u>	<u>FAMILLE</u>
S 5	S	1				
	D	2				
S 6	L	3				
	M	4				
	M	5				
	J	6				
	V	7				
	S	8				
	D	9				
S 7	L	10				
	M	11				
	M	12				
	J	13				
	V	14				
	S	15				
	D	16				
S 8	L	17				
	M	18				
	M	19				
	J	20				
	V	21				
	S	22				
	D	23				
S 9	L	24				
	M	25				
	M	26				
	J	27				
	V	28				
	S	29				
TOTAL Heures						
TOTAL Trajets						

TOTAL MENSUEL DES HEURES

TOTAL Trajets

Nbre de Kms sur le temps de travail :
(trajet école domicile en voiture par
exemple)

Date :

SIGNATURE

VOUS DEVEZ NOUS INDIQUER LE NOMBRE TOTAL D'HEURES QUE VOUS AVEZ EFFECTUÉES DANS LE MOIS POUR TOUS VOS EMPLOYEURS QUI VOUS PAYENT DIRECTEMENT SOIT TOTAL DE VOTRE MOIS : _ _ _ , _ _ _

GARDE D'ENFANTS - RELEVÉ D'HEURES - MARS 2020

LES FEUILLES D'HEURES DOIVENT ÊTRE TRANSMISES AU PLUS TARD LE 30/31 DU MOIS

Nom :
Adresse :
Tél :

Toute absence doit être justifiée

	Date	<u>FAMILLE</u>	<u>FAMILLE</u>	<u>FAMILLE</u>	<u>FAMILLE</u>
	D 1				
S 10	L 2				
	M 3				
	M 4				
	J 5				
	V 6				
	S 7				
	D 8				
S 11	L 9				
	M 10				
	M 11				
	J 12				
	V 13				
	S 14				
	D 15				
S 12	L 16				
	M 17				
	M 18				
	J 19				
	V 20				
	S 21				
	D 22				
S 13	L 23				
	M 24				
	M 25				
	J 26				
	V 27				
	S 28				
	D 29				
S 14	L 30				
	M 31				
	TOTAL Heures				
TOTAL Trajets					

<u>TOTAL MENSUEL DES HEURES</u>		TOTAL Trajets	
---------------------------------	--	---------------	--

<u>Nbre de Kms sur le temps de travail</u> <u>: (trajet école domicile en voiture</u> <u>par exemple)</u>		Date :	
		SIGNATURE	

VOUS DEVEZ NOUS INDIQUER LE NOMBRE TOTAL D'HEURES QUE VOUS AVEZ EFFECTUÉES DANS LE MOIS POUR TOUS VOS EMPLOYEURS QUI VOUS PAYENT DIRECTEMENT SOIT TOTAL DE VOTRE MOIS : _ _ _ , _ _ _

GARDE D'ENFANTS - RELEVÉ D'HEURES - MAI 2020

LES FEUILLES D'HEURES DOIVENT ÊTRE TRANSMISES AU PLUS TARD LE 30/31 DU MOIS

Nom :
Adresse
Tél :

Toute absence doit être justifiée

		Date	<u>FAMILLE</u>	<u>FAMILLE</u>	<u>FAMILLE</u>	<u>FAMILLE</u>
S 18	V	1 Férié				
	S	2				
	D	3				
S 19	L	4				
	M	5				
	M	6				
	J	7				
	V	8				
	S	9				
	D	10				
S 20	L	11				
	M	12				
	M	13				
	J	14				
	V	15				
	S	16				
	D	17				
S 21	L	18				
	M	19				
	M	20				
	J	21				
	V	22				
	S	23				
	D	24				
S 22	L	25				
	M	26				
	M	27				
	J	28				
	V	29				
	S	30				
	D	31				
TOTAL Heures						
TOTAL Trajets						

TOTAL MENSUEL DES HEURES

TOTAL Trajets

Nbre de Kms sur le temps de travail : (trajet école domicile en voiture par exemple)

Date :

SIGNATURE

VOUS DEVEZ NOUS INDIQUER LE NOMBRE TOTAL D'HEURES QUE VOUS AVEZ EFFECTUÉES DANS LE MOIS POUR TOUS VOS EMPLOYEURS QUI VOUS PAYENT DIRECTEMENT SOIT TOTAL DE VOTRE MOIS : __, __

GARDE D'ENFANTS - RELEVÉ D'HEURES - JUIN 2020

LES FEUILLES D'HEURES DOIVENT ÊTRE TRANSMISES AU PLUS TARD LE 30/31 DU MOIS

Nom :

Adresse :

Tél :

Toute absence doit être justifiée

		Date	<u>FAMILLE</u>	<u>FAMILLE</u>	<u>FAMILLE</u>	<u>FAMILLE</u>
S 23	L	1				
	M	2				
	M	3				
	J	4				
	V	5				
	S	6				
	D	7				
S 24	L	8				
	M	9				
	M	10				
	J	11				
	V	12				
	S	13				
	D	14				
S 25	L	15				
	M	16				
	M	17				
	J	18				
	V	19				
	S	20				
	D	21				
S 26	L	22				
	M	23				
	M	24				
	J	25				
	V	26				
	S	27				
	D	28				
S 27	L	29				
	M	30				
TOTAL Heures						
TOTAL Trajets						

TOTAL MENSUEL DES HEURES

TOTAL Trajets

Nbre de Kms sur le temps de travail
: (trajet école domicile en voiture
par exemple)

Date :

SIGNATURE

VOUS DEVEZ NOUS INDIQUER LE NOMBRE TOTAL D'HEURES QUE VOUS AVEZ EFFECTUÉES DANS LE MOIS POUR TOUS VOS EMPLOYEURS QUI VOUS PAYENT DIRECTEMENT SOIT TOTAL DE VOTRE MOIS : _ _ _ , _ _ _

GARDE D'ENFANTS - RELEVÉ D'HEURES - JUILLET 2020

LES FEUILLES D'HEURES TRANSMISES APRES LE 30 SERONT TRAITEES LE MOIS SUIVANT

Nom :
Adresse :
Tél :

Toute absence doit être justifiée

		Date	<u>FAMILLE</u>	<u>FAMILLE</u>	<u>FAMILLE</u>	<u>FAMILLE</u>
S 27	M	1				
	J	2				
	V	3				
	S	4				
	D	5				
S 28	L	6				
	M	7				
	M	8				
	J	9				
	V	10				
	S	11				
	D	12				
S 29	L	13				
	M	14				
	M	15				
	J	16				
	V	17				
	S	18				
	D	19				
S 30	L	20				
	M	21				
	M	22				
	J	23				
	V	24				
	S	25				
	D	26				
S 31	L	27				
	M	28				
	M	29				
	J	30				
	V	31				
TOTAL Heures						
TOTAL Trajets						

TOTAL MENSUEL DES HEURES

TOTAL Trajets

Nbre de Kms sur le temps de travail
: (trajet école domicile en voiture
par exemple)

Date :

SIGNATURE

VOUS DEVEZ NOUS INDIQUER LE NOMBRE TOTAL D'HEURES QUE VOUS AVEZ EFFECTUÉES DANS LE MOIS POUR TOUS VOS EMPLOYEURS QUI VOUS PAYENT DIRECTEMENT SOIT TOTAL DE VOTRE MOIS : _ _ , _ _

GARDE D'ENFANTS - RELEVÉ D'HEURES - AOUT 2020

LES FEUILLES D'HEURES DOIVENT ÊTRE TRANSMISES AU PLUS TARD LE 30/31 DU MOIS

Nom :
Adresse :
Tél :

Toute absence doit être justifiée

		Date	<u>FAMILLE</u>	<u>FAMILLE</u>	<u>FAMILLE</u>	<u>FAMILLE</u>
S 31	S	1				
	D	2				
S 32	L	3				
	M	4				
	M	5				
	J	6				
	V	7				
	S	8				
D	9					
S 33	L	10				
	M	11				
	M	12				
	J	13				
	V	14				
	S	15				
D	16					
S 34	L	17				
	M	18				
	M	19				
	J	20				
	V	21				
	S	22				
D	23					
S 35	L	24				
	M	25				
	M	26				
	J	27				
	V	28				
	S	29				
D	30					
S 36	L	31				
TOTAL Heures						
TOTAL Trajets						

TOTAL MENSUEL DES HEURES

TOTAL
Trajets

Nbre de Kms sur le temps de travail :
(trajet école domicile en voiture par exemple)

Date :

SIGNATURE

VOUS DEVEZ NOUS INDICER LE NOMBRE TOTAL D'HEURES QUE VOUS AVEZ EFFECTUÉES DANS LE MOIS POUR TOUS VOS EMPLOYEURS QUI VOUS PAYENT DIRECTEMENT SOIT TOTAL DE VOTRE MOIS : _ _ _ , _ _

GARDE D'ENFANTS - RELEVÉ D'HEURES - SEPTEMBRE 2020

LES FEUILLES D'HEURES DOIVENT ÊTRE TRANSMISES AU PLUS TARD LE 30/31 DU MOIS

Nom :
Adresse :
Tél :

Toute absence doit être justifiée

		Date	<u>FAMILLE</u>	<u>FAMILLE</u>	<u>FAMILLE</u>	<u>FAMILLE</u>
S 36	M	1				
	M	2				
	J	3				
	V	4				
	S	5				
	D	6				
S 37	L	7				
	M	8				
	M	9				
	J	10				
	V	11				
	S	12				
	D	13				
S 38	L	14				
	M	15				
	M	16				
	J	17				
	V	18				
	S	19				
	D	20				
S 39	L	21				
	M	22				
	M	23				
	J	24				
	V	25				
	S	26				
	D	27				
S 40	L	28				
	M	29				
	M	30				
TOTAL Heures						
TOTAL Trajets						

TOTAL MENSUEL DES HEURES

TOTAL
Trajets

Nbre de Kms sur le temps de travail :
(trajet école domicile en voiture par exemple)

Date :

SIGNATURE

VOUS DEVEZ NOUS INDIQUER LE NOMBRE TOTAL D'HEURES QUE VOUS AVEZ EFFECTUÉES DANS LE MOIS POUR TOUS VOS EMPLOYEURS QUI VOUS PAYENT DIRECTEMENT SOIT TOTAL DE VOTRE MOIS : _ _ _ , _ _

GARDE D'ENFANTS - RELEVÉ D'HEURES - OCTOBRE 2020

LES FEUILLES D'HEURES DOIVENT ÊTRE TRANSMISES AU PLUS TARD LE 30/31 DU MOIS

Nom :
Adresse :
Tél :

Toute absence doit être justifiée

		Date	<u>FAMILLE</u>	<u>FAMILLE</u>	<u>FAMILLE</u>	<u>FAMILLE</u>
S 40	J	1				
	V	2				
	S	3				
	D	4				
S 41	L	5				
	M	6				
	M	7				
	J	8				
	V	9				
	S	10				
	D	11				
S 42	L	12				
	M	13				
	M	14				
	J	15				
	V	16				
	S	17				
	D	18				
S 43	L	19				
	M	20				
	M	21				
	J	22				
	V	23				
	S	24				
	D	25				
S 44	L	26				
	M	27				
	M	28				
	J	29				
	V	30				
	S	31				
TOTAL Heures						
TOTAL Trajets						

TOTAL MENSUEL DES HEURES

TOTAL Trajets

Nbre de Kms sur le temps de travail :
(trajet école domicile en voiture par
exemple)

Date :

SIGNATURE

VOUS DEVEZ NOUS INDIQUER LE NOMBRE TOTAL D'HEURES QUE VOUS AVEZ EFFECTUÉES DANS LE MOIS POUR TOUS VOS EMPLOYEURS QUI VOUS PAYENT DIRECTEMENT SOIT TOTAL DE VOTRE MOIS :

GARDE D'ENFANTS - RELEVÉ D'HEURES - NOVEMBRE 2020

LES FEUILLES D'HEURES DOIVENT ÊTRE TRANSMISES AU PLUS TARD LE 30/31 DU MOIS

Nom :
Adresse :
Tél :

Toute absence doit être justifiée

		Date	<u>FAMILLE</u>	<u>FAMILLE</u>	<u>FAMILLE</u>	<u>FAMILLE</u>
	D	1				
S 45	L	2				
	M	3				
	M	4				
	J	5				
	V	6				
	S	7				
	D	8				
S 46	L	9				
	M	10				
	M	11				
	J	12				
	V	13				
	S	14				
	D	15				
S 47	L	16				
	M	17				
	M	18				
	J	19				
	V	20				
	S	21				
	D	22				
S 48	L	23				
	M	24				
	M	25				
	J	26				
	V	27				
	S	28				
	D	29				
S 49	L	30				
TOTAL Heures						
TOTAL Trajets						

TOTAL MENSUEL DES HEURES

TOTAL
Trajets

Nbre de Kms sur le temps de travail :
(trajet école domicile en voiture par exemple)

Date :
SIGNATURE

VOUS DEVEZ NOUS INDICHER LE NOMBRE TOTAL D'HEURES QUE VOUS AVEZ EFFECTUÉES DANS LE MOIS POUR TOUS VOS EMPLOYEURS QUI VOUS PAYENT DIRECTEMENT SOIT TOTAL DE VOTRE MOIS : _____

GARDE D'ENFANTS - RELEVÉ D'HEURES - DECEMBRE 2020

LES FEUILLES D'HEURES DOIVENT ETRE TRANSMISES AU PLUS TARD LE 30/31 DU MOIS

Nom :
Adresse :
Tél :

Toute absence doit être justifiée

		Date	FAMILLE	FAMILLE	FAMILLE	FAMILLE
S 49	M	1				
	M	2				
	J	3				
	V	4				
	S	5				
	D	6				
S 50	L	7				
	M	8				
	M	9				
	J	10				
	V	11				
	S	12				
	D	13				
S 51	L	14				
	M	15				
	M	16				
	J	17				
	V	18				
	S	19				
	D	20				
S 52	L	21				
	M	22				
	M	23				
	J	24				
	V	25				
	S	26				
	D	27				
S 1	L	28				
	M	29				
	M	30				
	J	31				
TOTAL Heures						
TOTAL Trajets						

TOTAL MENSUEL DES HEURES

TOTAL
Trajets

Nbre de Kms sur le temps de travail :
(trajet école domicile en voiture par
exemple)

Date :
SIGNATURE

**VOUS DEVEZ NOUS INDIQUER LE NOMBRE TOTAL D'HEURES QUE VOUS AVEZ EFFECTUÉES
DANS LE MOIS POUR TOUS VOS EMPLOYEURS QUI VOUS PAYENT DIRECTEMENT SOIT
TOTAL DE VOTRE MOIS :**