

GARDE D'ENFANTS - RELEVÉ D'HEURES - JANVIER 2021

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

Nom :
Adresse :
Tél :

Toute absence doit être justifiée

		Date	FAMILLE	FAMILLE	FAMILLE	FAMILLE
S 53	V	1				
	S	2				
	D	3				
S 1	L	4				
	M	5				
	M	6				
	J	7				
	V	8				
	S	9				
	D	10				
S 2	L	11				
	M	12				
	M	13				
	J	14				
	V	15				
	S	16				
	D	17				
S 3	L	18				
	M	19				
	M	20				
	J	21				
	V	22				
	S	23				
	D	24				
S 4	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 - FEVRIER 2021

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	L	1				
	M	2				
	M	3				
	J	4				
	V	5				
	S	6				
	D	7				
S 6	L	8				
	M	9				
	M	10				
	J	11				
	V	12				
	S	13				
	D	14				
S 7	L	15				
	M	16				
	M	17				
	J	18				
	V	19				
	S	20				
	D	21				
S 8	L	22				
	M	23				
	M	24				
	J	25				
	V	26				
	S	27				
	D	28				
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 TOUTS VOS EMPLOYEURS QUI VOUS PAYENT DIRECTEMENT SOIT TOTAL DE VOTRE MOIS : _ _ , _ _

GARDE D'ENFANTS - RELEVÉ D'HEURES - MARS 2021

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 9	L 1				
	M 2				
	M 3				
	J 4				
	V 5				
	S 6				
	D 7				
S 10	L 8				
	M 9				
	M 10				
	J 11				
	V 12				
	S 13				
	D 14				
S 11	L 15				
	M 16				
	M 17				
	J 18				
	V 19				
	S 20				
	D 21				
S 12	L 22				
	M 23				
	M 24				
	J 25				
	V 26				
	S 27				
	D 28				
S 13	L 29				
	M 30				
	M 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 - AVRIL 2021

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 13	J	1				
	V	2				
	S	3				
S 14	D	4				
	L	5				
	M	6				
	M	7				
	J	8				
	V	9				
	S	10				
S 15	D	11				
	L	12				
	M	13				
	M	14				
	J	15				
	V	16				
S 16	S	17				
	D	18				
	L	19				
	M	20				
	M	21				
	J	22				
S 17	V	23				
	S	24				
	D	25				
	L	26				
	M	27				
	M	28				
	J	29				
	V	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 - MAI 2021

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 17	S	1 férié				
	D	2				
S 18	L	3				
	M	4				
	M	5				
	J	6				
	V	7				
	S	8				
D	9					
S 19	L	10				
	M	11				
	M	12				
	J	13				
	V	14				
	S	15				
D	16					
S 20	L	17				
	M	18				
	M	19				
	J	20				
	V	21				
	S	22				
D	23					
S 21	L	24				
	M	25				
	M	26				
	J	27				
	V	28				
	S	29				
D	30					
S 22	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 - JUIN 2021

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 22	M	1				
	M	2				
	J	3				
	V	4				
	S	5				
		D 6				
S 23	L	7				
	M	8				
	M	9				
	J	10				
	V	11				
		S 12				
		D 13				
S 24	L	14				
	M	15				
	M	16				
	J	17				
	V	18				
		S 19				
		D 20				
S 25	L	21				
	M	22				
	M	23				
	J	24				
	V	25				
		S 26				
		D 27				
S 26	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 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 - JUILLET 2021

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 26	J	1				
	V	2				
	S	3				
	D	4				
S 27	L	5				
	M	6				
	M	7				
	J	8				
	V	9				
	S	10				
	D	11				
S 28	L	12				
	M	13				
	M	14				
	J	15				
	V	16				
	S	17				
	D	18				
S 29	L	19				
	M	20				
	M	21				
	J	22				
	V	23				
	S	24				
	D	25				
S 30	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 - AOUT 2021

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 31	L	2				
	M	3				
	M	4				
	J	5				
	V	6				
	S	7				
	D	8				
S 32	L	9				
	M	10				
	M	11				
	J	12				
	V	13				
	S	14				
	D	15				
S 33	L	16				
	M	17				
	M	18				
	J	19				
	V	20				
	S	21				
	D	22				
S 34	L	23				
	M	24				
	M	25				
	J	26				
	V	27				
	S	28				
	D	29				
S 35	L	30				
	M	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 - SEPTEMBRE 2021

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

Nom :	
Adresse :	
Tél :	

Toute absence doit être justifiée

		Date	FAMILLE	FAMILLE	FAMILLE	FAMILLE
S 35	M	1				
	J	2				
	V	3				
	S	4				
	D	5				
S 36	L	6				
	M	7				
	M	8				
	J	9				
	V	10				
	S	11				
	D	12				
S 37	L	13				
	M	14				
	M	15				
	J	16				
	V	17				
	S	18				
S 38	D	19				
S 38	L	20				
	M	21				
	M	22				
	J	23				
	V	24				
	S	25				
	D	26				
S 39	L	27				
	M	28				
	M	29				
	J	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 2021

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 39	V	1				
	S	2				
	D	3				
S 40	L	4				
	M	5				
	M	6				
	J	7				
	V	8				
	S	9				
	D	10				
S 41	L	11				
	M	12				
	M	13				
	J	14				
	V	15				
	S	16				
	D	17				
S 42	L	18				
	M	19				
	M	20				
	J	21				
	V	22				
	S	23				
	D	24				
S 43	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 - NOVEMBRE 2021

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

Nom :
Adresse :
Tél :

Toute absence doit être justifiée

		Date	FAMILLE	FAMILLE	FAMILLE	FAMILLE
S 44	L	1				
	M	2				
	M	3				
	J	4				
	V	5				
	S	6				
	D	7				
S 45	L	8				
	M	9				
	M	10				
	J	11				
	V	12				
	S	13				
	D	14				
S 46	L	15				
	M	16				
	M	17				
	J	18				
	V	19				
	S	20				
	D	21				
S 47	L	22				
	M	23				
	M	24				
	J	25				
	V	26				
	S	27				
	D	28				
S 48	L	29				
	M	30				
TOTAL Heures						
TOTAL Trajets						

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

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

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 - DECEMBRE 2021

LES FEUILLES D'HEURES DOIVENT ETRE 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 48	M	1				
	J	2				
	V	3				
	S	4				
	D	5				
S 49	L	6				
	M	7				
	M	8				
	J	9				
	V	10				
	S	11				
	D	12				
S 50	L	13				
	M	14				
	M	15				
	J	16				
	V	17				
	S	18				
	D	19				
S 51	L	20				
	M	21				
	M	22				
	J	23				
	V	24				
	S	25				
	D	26				
S 52	L	27				
	M	28				
	M	29				
	J	30				
	V	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 par exemple)</u>		Date : <u>SIGNATURE</u>
---	--	----------------------------

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