

GARDE D'ENFANTS - RELEVÉ D'HEURES - JANVIER 2024

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

Nom :			
Adresse :		Tél :	

Toute absence doit être justifiée

		NOTEZ LE NOM DE VOS FAMILLES DANS LA LIGNE CI-DESSOUS			
		Date			
S 1	L	1			
	M	2			
	M	3			
	J	4			
	V	5			
	S	6			
	D	7			
S 2	L	8			
	M	9			
	M	10			
	J	11			
	V	12			
	S	13			
	D	14			
S 3	L	15			
	M	16			
	M	17			
	J	18			
	V	19			
	S	20			
	D	21			
S 4	L	22			
	M	23			
	M	24			
	J	25			
	V	26			
	S	27			
	D	28			
S 5	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 - FEVRIER 2024

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

Nom :			
Adresse :			Tél :

Toute absence doit être justifiée

		Date	NOTEZ LE NOM DE VOS FAMILLES DANS LA LIGNE CI-DESSOUS			
S 5	J	1				
	V	2				
	S	3				
	D	4				
S 6	L	5				
	M	6				
	M	7				
	J	8				
	V	9				
	S	10				
	D	11				
S 7	L	12				
	M	13				
	M	14				
	J	15				
	V	16				
	S	17				
	D	18				
S 8	L	19				
	M	20				
	M	21				
	J	22				
	V	23				
	S	24				
	D	25				
S 9	L	26				
	M	27				
	M	28				
	J	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 2024

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

Nom :

Adresse : Tél :

Toute absence doit être justifiée

		Date	NOTEZ LE NOM DE VOS FAMILLES DANS LA LIGNE CI-DESSOUS			
S 9	V	1				
	S	2				
	D	3				
	L	4				
	M	5				
S 10	M	6				
	J	7				
	V	8				
	S	9				
	D	10				
	L	11				
	M	12				
S 11	M	13				
	J	14				
	V	15				
	S	16				
	D	17				
	L	18				
	M	19				
S 12	M	20				
	J	21				
	V	22				
	S	23				
	D	24				
	L	25				
	M	26				
S 13	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 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 - AVRIL 2024

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

Nom :			
Adresse :		Tél :	

Toute absence doit être justifiée

		Date	NOTEZ LE NOM DE VOS FAMILLES DANS LA LIGNE CI-DESSOUS			
S 14	L	1				
	M	2				
	M	3				
	J	4				
	V	5				
	S	6				
	D	7				
S 15	L	8				
	M	9				
	M	10				
	J	11				
	V	12				
	S	13				
	D	14				
S 16	L	15				
	M	16				
	M	17				
	J	18				
	V	19				
	S	20				
	D	21				
S 17	L	22				
	M	23				
	M	24				
	J	25				
	V	26				
	S	27				
	D	28				
S 18	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 - MAI 2024

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

Nom :

Adresse : Tél :

Toute absence doit être justifiée

		NOTEZ LE NOM DE VOS FAMILLES DANS LA LIGNE CI-DESSOUS				
		Date				
S 18	M	1 férié				
	J	2				
	V	3				
	S	4				
		D	5			
S 19	L	6				
	M	7				
	M	8				
	J	9				
	V	10				
	S	11				
		D	12			
S 20	L	13				
	M	14				
	M	15				
	J	16				
	V	17				
	S	18				
		D	19			
S 21	L	20				
	M	21				
	M	22				
	J	23				
	V	24				
	S	25				
		D	26			
S 22	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 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 2024

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

Nom :			
Adresse :		Tél :	

Toute absence doit être justifiée

		Date	NOTEZ LE NOM DE VOS FAMILLES DANS LA LIGNE CI-DESSOUS			
S 22	S	1				
	D	2				
S 23	L	3				
	M	4				
	M	5				
	J	6				
	V	7				
	S	8				
D	9					
S 24	L	10				
	M	11				
	M	12				
	J	13				
	V	14				
	S	15				
D	16					
S 25	L	17				
	M	18				
	M	19				
	J	20				
	V	21				
	S	22				
D	23					
S 26	L	24				
	M	25				
	M	26				
	J	27				
	V	28				
	S	29				
D	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 2024

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

Nom :			
Adresse :		Tél :	

Toute absence doit être justifiée

		Date	NOTEZ LE NOM DE VOS FAMILLES DANS LA LIGNE CI-DESSOUS			
S 27	L	1				
	M	2				
	M	3				
	J	4				
	V	5				
	S	6				
	D	7				
S 28	L	8				
	M	9				
	M	10				
	J	11				
	V	12				
	S	13				
	D	14				
S 29	L	15				
	M	16				
	M	17				
	J	18				
	V	19				
	S	20				
	D	21				
S 30	L	22				
	M	23				
	M	24				
	J	25				
	V	26				
	S	27				
	D	28				
S 31	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 - AOUT 2024

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

Nom :			
Adresse :		Tél :	

Toute absence doit être justifiée

		NOTEZ LE NOM DE VOS FAMILLES DANS LA LIGNE CI-DESSOUS			
		Date			
S 31	J	1			
	V	2			
	S	3			
	D	4			
S 32	L	5			
	M	6			
	M	7			
	J	8			
	V	9			
	S	10			
	D	11			
S 33	L	12			
	M	13			
	M	14			
	J	15			
	V	16			
	S	17			
	D	18			
S 34	L	19			
	M	20			
	M	21			
	J	22			
	V	23			
	S	24			
	D	25			
S 35	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 - SEPTEMBRE 2024

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

Nom :			
Adresse :		Tél :	

Toute absence doit être justifiée

		NOTEZ LE NOM DE VOS FAMILLES DANS LA LIGNE CI-DESSOUS				
		Date				
	D	1				
S 36	L	2				
	M	3				
	M	4				
	J	5				
	V	6				
	S	7				
	D	8				
S 37	L	9				
	M	10				
	M	11				
	J	12				
	V	13				
	S	14				
	D	15				
S 38	L	16				
	M	17				
	M	18				
	J	19				
	V	20				
	S	21				
	D	22				
S 39	L	23				
	M	24				
	M	25				
	J	26				
	V	27				
	S	28				
	D	29				
S 40	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 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 - OCTOBRE 2024

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

Nom :			
Adresse :		Tél :	

Toute absence doit être justifiée

		NOTEZ LE NOM DE VOS FAMILLES DANS LA LIGNE CI-DESSOUS				
		Date				
S 40	M	1				
	M	2				
	J	3				
	V	4				
	S	5				
	D	6				
S 41	L	7				
	M	8				
	M	9				
	J	10				
	V	11				
	S	12				
	D	13				
S 42	L	14				
	M	15				
	M	16				
	J	17				
	V	18				
	S	19				
	D	20				
S 43	L	21				
	M	22				
	M	23				
	J	24				
	V	25				
	S	26				
	D	27				
S 44	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 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 - NOVEMBRE 2024

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

Nom :			
Adresse :		Tél :	

Toute absence doit être justifiée

		Date	NOTEZ LE NOM DE VOS FAMILLES DANS LA LIGNE CI-DESSOUS			
S 44	V	1				
	S	2				
	D	3				
S 45	L	4				
	M	5				
	M	6				
	J	7				
	V	8				
	S	9				
	D	10				
S 46	L	11				
	M	12				
	M	13				
	J	14				
	V	15				
	S	16				
	D	17				
S 47	L	18				
	M	19				
	M	20				
	J	21				
	V	22				
	S	23				
	D	24				
S 48	L	25				
	M	26				
	M	27				
	J	28				
	V	29				
	S	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 - DECEMBRE 2024

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

Nom :

Adresse : Tél :

Toute absence doit être justifiée

		NOTEZ LE NOM DE VOS FAMILLES DANS LA LIGNE CI-DESSOUS			
		Date			
D		1			
S 49	L	2			
	M	3			
	M	4			
	J	5			
	V	6			
	S	7			
D		8			
S 50	L	9			
	M	10			
	M	11			
	J	12			
	V	13			
	S	14			
D		15			
S 51	L	16			
	M	17			
	M	18			
	J	19			
	V	20			
	S	21			
D		22			
S 52	L	23			
	M	24			
	M	25			
	J	26			
	V	27			
	S	28			
D		29			
S 1	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 : _ _ _ , _ _ _