



37bis bd Jean Jaurès  
31220 CAZERES  
Tél : 05.61.98.32.10

**FEUILLE DE PRESENCE :**

A remplir par l'intervenant(e) et à signer par l'employeur à chaque fin d'intervention.

**Elle doit être signée par l'employeur et l'intervenant avant d'être remise à Généralions Services 31 en fin de mois.**

Nom de l'Employeur : .....

Nom de l'Intervenant : .....

MOIS.....ANNEE .....

| Jour | Nombre d'heures | Horaires Faits | Jour | Nombre d'heures | Horaires Faits | Jour   | Nombre d'heures | Horaires Faits |
|------|-----------------|----------------|------|-----------------|----------------|--|-----------------|----------------|
| 1    |                 |                | 12   |                 |                | 23   |                 |                |
| 2    |                 |                | 13   |                 |                | 24   |                 |                |
| 3    |                 |                | 14   |                 |                | 25   |                 |                |
| 4    |                 |                | 15   |                 |                | 26   |                 |                |
| 5    |                 |                | 16   |                 |                | 27   |                 |                |
| 6    |                 |                | 17   |                 |                | 28   |                 |                |
| 7    |                 |                | 18   |                 |                | 29   |                 |                |
| 8    |                 |                | 19   |                 |                | 30   |                 |                |
| 9    |                 |                | 20   |                 |                | 31   |                 |                |
| 10   |                 |                | 21   |                 |                | <b>Total du nombre d'heures effectuées dans le mois :</b><br><br>.....H..... |                 |                |
| 11   |                 |                | 22   |                 |                |  |                 |                |

**Signature de l'Employeur :**

**Signature de l'Intervenant :**



**Générations.  
Services 31**

**37bis bd Jean Jaurès**

**31220 CAZERES**

**Tél : 05.61.98.32.10**

**FEUILLE DE PRESENCE :**

A remplir par l'intervenant(e) et à signer par l'employeur à chaque fin d'intervention.

**Elle doit être signée par l'employeur et l'intervenant avant d'être remise à Générations Services 31 en fin de mois.**

Nom de l'Employeur : .....

Nom de l'Intervenant : .....

MOIS.....ANNEE .....

| Jour | Nombre d'heures | Horaires Faits | Jour | Nombre d'heures | Horaires Faits | Jour   | Nombre d'heures | Horaires Faits |
|------|-----------------|----------------|------|-----------------|----------------|--|-----------------|----------------|
| 1    |                 |                | 12   |                 |                | 23   |                 |                |
| 2    |                 |                | 13   |                 |                | 24   |                 |                |
| 3    |                 |                | 14   |                 |                | 25   |                 |                |
| 4    |                 |                | 15   |                 |                | 26   |                 |                |
| 5    |                 |                | 16   |                 |                | 27   |                 |                |
| 6    |                 |                | 17   |                 |                | 28   |                 |                |
| 7    |                 |                | 18   |                 |                | 29   |                 |                |
| 8    |                 |                | 19   |                 |                | 30   |                 |                |
| 9    |                 |                | 20   |                 |                | 31   |                 |                |
| 10   |                 |                | 21   |                 |                | <b>Total du nombre d'heures effectuées dans le mois :</b><br><br>.....H..... |                 |                |
| 11   |                 |                | 22   |                 |                |  |                 |                |

**Signature de l'Employeur :**

**Signature de l'Intervenant :**