ASSOCIATION FAMILLES RURALES DE _____

NOM	PRENOM	FONCTION	QUALIFICATION	DATE D'EMBAUCHE	CONTRAT

DOSSIER PERSONNEL

Familles rurales
Vivre mieux !

REGISTRE DU PERSONNEL

FICHE DE PRESENCE DES PERSONNELS

Accueil du ______________________ au ________________________ 200__, soit ________________ journées.

NOM et PRENOM	JOURNEES DE PRESENCE																																								Signature du salarié
	L	M	M	J	V	S	D		L	M	M	J	V	S	D		L	M	M	J	V	S	D		L	M	M	J	V	S	D		L	M	M	J	V	S	D	Total	

DATE :

NOM / PRENOM DU DIRECTEUR :

SIGNATURE DU DIRECTEUR :

SIGNATURE ET CACHET DE L'ASSOCIATION :

(Nom, prénom, qualité)