

Nom de l'entreprise L'accord Parfait

Signature _____

Nom du salarié Sorinel Juliette

Signature _____

Semaine	Jour		Matin		Après-midi		Total / jour	Avantage en Nature Nourriture	Observations : Noter les absences (Maladie, accident de travail, congés payés, repos compensateur de remplacement), acompte
			Début	Fin	Début	Fin			
	Jeudi	1						FERIE	
	Vendredi	2			20H	1430			
	Samedi	3			18H	1445			
	Dimanche	4							
Total Semaine									
S 19	Lundi	5							
	Mardi	6							
	Mercredi	7							
	Jeudi	8						FERIE	
	Vendredi	9			18H	23H			
	Samedi	10	10H			20H			
	Dimanche	11							
Total Semaine									
S 20	Lundi	12							
	Mardi	13							
	Mercredi	14							
	Jeudi	15							
	Vendredi	16			20H	1430			
	Samedi	17			18H	1H			
	Dimanche	18							
Total Semaine									
S 21	Lundi	19							
	Mardi	20							
	Mercredi	21							
	Jeudi	22							
	Vendredi	23			18H15	23H			
	Samedi	24	10H			20H			
	Dimanche	25							
Total Semaine									
S 22	Lundi	26							
	Mardi	27							
	Mercredi	28							
	Jeudi	29						FERIE	
	Vendredi	30							
	Samedi	31							
Total Semaine									

M
A
I

2
0
2
5