



Relevé individuel d'heures prestées

CGP et/ou FE N°: _____

Lieu et date : _____

Mois: _____

Nom du responsable: _____

Salarié(e): _____

Signature du responsable: _____

| Jour | Date | Matin | | Après-midi | | Total par jour | Nb d'heures maladie | Nb d'heures congé | Commentaires |
|-------------------|------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|----------------|------------------------|----------------------|--------------|
| | | Heure d'arrivée | Heure de départ | Heure d'arrivée | Heure de départ | | | | |
| Lundi | | | | | | | | | |
| Mardi | | | | | | | | | |
| Mercredi | | | | | | | | | |
| Jeudi | | | | | | | | | |
| Vendredi | | | | | | | | | |
| Samedi | | | | | | | | | |
| Dimanche | | | | | | | | | |
| Lundi | | | | | | | | | |
| Mardi | | | | | | | | | |
| Mercredi | | | | | | | | | |
| Jeudi | | | | | | | | | |
| Vendredi | | | | | | | | | |
| Samedi | | | | | | | | | |
| Dimanche | | | | | | | | | |
| Lundi | | | | | | | | | |
| Mardi | | | | | | | | | |
| Mercredi | | | | | | | | | |
| Jeudi | | | | | | | | | |
| Vendredi | | | | | | | | | |
| Samedi | | | | | | | | | |
| Dimanche | | | | | | | | | |
| Lundi | | | | | | | | | |
| Mardi | | | | | | | | | |
| Mercredi | | | | | | | | | |
| Jeudi | | | | | | | | | |
| Vendredi | | | | | | | | | |
| Samedi | | | | | | | | | |
| Dimanche | | | | | | | | | |
| Lundi | | | | | | | | | |
| Mardi | | | | | | | | | |
| Mercredi | | | | | | | | | |
| Jeudi | | | | | | | | | |
| Vendredi | | | | | | | | | |
| Samedi | | | | | | | | | |
| Dimanche | | | | | | | | | |
| Total du mois de: | | | | | | | | | |

A compléter à la fin de chaque mois et à envoyer soit par e-mail à cca@kierchefong.lu, soit par courrier à l'adresse suivante: Kierchefong
- BP1908 L-1019 Luxembourg