



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						00 h 00			
Mardi						00 h 00			
Mercredi						00 h 00			
Jeudi						00 h 00			
Vendredi						00 h 00			
Samedi						00 h 00			
Dimanche						00 h 00			
Lundi						00 h 00			
Mardi						00 h 00			
Mercredi						00 h 00			
Jeudi						00 h 00			
Vendredi						00 h 00			
Samedi						00 h 00			
Dimanche						00 h 00			
Lundi						00 h 00			
Mardi						00 h 00			
Mercredi						00 h 00			
Jeudi						00 h 00			
Vendredi						00 h 00			
Samedi						00 h 00			
Dimanche						00 h 00			
Lundi						00 h 00			
Mardi						00 h 00			
Mercredi						00 h 00			
Jeudi						00 h 00			
Vendredi						00 h 00			
Samedi						00 h 00			
Dimanche						00 h 00			
Lundi						00 h 00			
Mardi						00 h 00			
Mercredi						00 h 00			
Jeudi						00 h 00			
Vendredi						00 h 00			
Samedi						00 h 00			
Dimanche						00 h 00			
Total du mois de:			0			0:00	0:00	0:00	

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