



## FORMULAIRE D'ARRIVÉE

### Famille

Type de domicile

Principal  Séjour

Documents à apporter	Reçu le
Acte d'origine	
Permis de séjour	
Pièce d'identité	
Assurance maladie	
Assurance ménage	
Bail à loyer	
e-Déménagement	OUI / NON

### Chef de ménage

Données personnelles	Nom officiel				Nom de célibataire			
	Prénom officiel				Prénom usuel			
	Date de naissance		lieu naissance		lieu origine			
	Sexe	<input type="checkbox"/> féminin <input type="checkbox"/> masculin						
	Etat civil	<input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> séparé(e) <input type="checkbox"/> divorcé(e) <input type="checkbox"/> veuf(ve)						
	Date d'état civil				Lieu état civil			
	Nationalité							
	Permis de séjour	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> S						
	Nom du père				Prénom du père			
	Nom et nom JF de la mère				Prénom de la mère			
	Curatelle	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			Nom et adresse			
	Confession(religion)	<input type="checkbox"/> catholique <input type="checkbox"/> protestant <input type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/> sans						
	Langue maternelle							

Domicile	Date d'arrivée						
	Provenance (adresse)						
	Adresse à Misery-Courtion						
		<input type="checkbox"/> propriétaire		<input type="checkbox"/> locataire		<input type="checkbox"/> colocataire	
	Nom de la régie, du bailleur ou colocataire						
	Etage					Nombre de pièces	

Divers	Assurance ménage			Assurance maladie		
	Numéros de téléphone			Adresse e-mail		
	Profession exercée			<input type="checkbox"/> indépendant <input type="checkbox"/> dépendant <input type="checkbox"/> AVS/AI <input type="checkbox"/> sans emploi		
	Employeur					
	Lieu de travail					
	Détenteur d'un chien	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		Nom	Race	
	Détenteur d'un véhicule	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non				

## Conjoint(e)/ Concubin(e)

Données personnelles	Nom officiel			Nom de célibataire			
	Prénom officiel			Prénom usuel			
	Date de naissance		lieu naissance		lieu origine		
	Sexe	<input type="checkbox"/> féminin		<input type="checkbox"/> masculin			
	Etat civil	<input type="checkbox"/> célibataire		<input type="checkbox"/> marié(e)	<input type="checkbox"/> séparé(e)	<input type="checkbox"/> divorcé(e)	<input type="checkbox"/> veuf(ve)
	Date d'état civil			Lieu état civil			
	Nationalité						
	Permis de séjour	<input type="checkbox"/> L		<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> S
	Nom du père			Prénom du père			
	Nom et nom JF de la mère			Prénom de la mère			
	Curatelle <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Nom et adresse					
	Confession (religion)	<input type="checkbox"/> catholique		<input type="checkbox"/> protestant	<input type="checkbox"/> autre	<input type="checkbox"/> sans	
	Langue maternelle						

Divers	Date d'arrivée					
	Provenance (adresse)					
	Assurance ménage			Assurance maladie		
	Numéros de téléphone			Adresse e-mail		
	Profession exercée			<input type="checkbox"/> indépendant <input type="checkbox"/> dépendant <input type="checkbox"/> AVS/AI <input type="checkbox"/> sans emploi		
	Employeur					
	Lieu de travail					
	Détenteur d'un chien <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Nom		Race		
	Détenteur d'un véhicule	<input type="checkbox"/> oui		<input type="checkbox"/> non		

## Enfants

Données personnelles	Nom			Prénom		
	Date de naissance			Lieu de naissance		
	Nom et prénom de la mère			Nom et prénom du père		
	Nationalité					
	Confession (religion)	<input type="checkbox"/> catholique		<input type="checkbox"/> protestant	<input type="checkbox"/> autre	<input type="checkbox"/> sans
	Assurance maladie					
Données personnelles	Nom			Prénom		
	Date de naissance			Lieu de naissance		
	Nom et prénom de la mère			Nom et prénom du père		
	Nationalité					
	Confession (religion)	<input type="checkbox"/> catholique		<input type="checkbox"/> protestant	<input type="checkbox"/> autre	<input type="checkbox"/> sans
	Assurance maladie					
Données personnelles	Nom			Prénom		
	Date de naissance			Lieu de naissance		
	Nom et prénom de la mère			Nom et prénom du père		
	Nationalité					
	Confession (religion)	<input type="checkbox"/> catholique		<input type="checkbox"/> protestant	<input type="checkbox"/> autre	<input type="checkbox"/> sans
	Assurance maladie					

Les soussignés certifient l'exactitude des renseignements ci-dessus. Ils reconnaissent avoir été rendus attentifs à l'obligation qu'il y a de s'assurer à la caisse maladie et contre l'incendie.

Les renseignements ci-dessus ont été récoltés conformément à l'article de la loi sur le contrôle des habitants.

**ART 1** Le contrôle des habitants a pour but de fournir aux autorités et aux administrations publiques les renseignements de base dont elles ont besoin, y compris à des fins statistiques, au sujet des personnes établies ou en séjour dans une commune du canton.

Date et Signature : .....