



## FORMULAIRE D'ARRIVÉE

### Famille

Type de domicile

Principal  Séjour

Documents à apporter	Reçu le
Permis de séjour	
Pièce d'identité	
Assurance maladie	
Assurance ménage	
Bail à louer	
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		
	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 : .....