



Annonce d'arrivée

Documents à prendre avec soi :

- Acte d'origine **ORIGINAL** (pour les Suisses majeurs) ou copie du permis (pour les étrangers),
- Police d'assurance maladie pour tous les membres de la famille (carte d'assurance),
- Certificat de famille (anc. livret de famille),
- Copie du bail à loyer /acte d'achat + contrat d'assurance ménage (RC) ou attestation du logeur

Chef(fe) de famille

Conjoint (e)/concubin (e)

| | | | | |
|---|---|-------------------------------------|---|-------------------------------------|
| Nom de famille | | | | |
| Nom de célibataire | | | | |
| Prénoms (indiquer TOUS les prénoms et <u>souligner</u> le prénom d'usage) | | | | |
| Date et lieu de naissance (ville + pays) | | | | |
| Sexe | <input type="checkbox"/> Masculin | <input type="checkbox"/> Féminin | <input type="checkbox"/> Masculin | <input type="checkbox"/> Féminin |
| Etat civil | <input type="checkbox"/> Célibataire | <input type="checkbox"/> Marié/e | <input type="checkbox"/> Veuf/ve | <input type="checkbox"/> Séparé/e |
| Date et lieu d'état civil | | | | |
| Nom conjoint(e) | | | | |
| Nationalité | | | | |
| Ressortissants suisses uniquement Lieu d'origine | | | | |
| Ressortissants étrangers uniquement Date d'entrée : | Canton Fribourg _____ | En Suisse _____ | Canton Fribourg _____ | En Suisse _____ |
| Confession | <input type="checkbox"/> Catholique | <input type="checkbox"/> Protestant | <input type="checkbox"/> Catholique | <input type="checkbox"/> Protestant |
| | <input type="checkbox"/> Israélite | <input type="checkbox"/> Autre | <input type="checkbox"/> Israélite | <input type="checkbox"/> Autre |
| Nom et prénoms complets du père | | | | |
| Nom et prénoms complets de la mère | | | | |
| Nom de jeune fille de la mère | | | | |
| Date d'arrivée dans la Commune | | | | |
| Adresse complète dans la Commune | | | | |
| Nom du locataire <u>précédent</u> ou du propriétaire | | | | |
| Adresse complète de provenance | | | | |
| Assurance maladie | | | | |
| Assurance ménage | | | | |
| Numéro de téléphone | | | | |
| Adresse courriel | | | | |
| Profession | | | | |
| Nom employeur + lieu de travail | | | | |
| Curatelle (type, date et nom du curateur) | | | | |
| Etes-vous incorporé à un corps de sapeurs-pompiers ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Possédez-vous un véhicule immatriculé ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Possédez-vous un/des chiens ? Combien ? | <input type="checkbox"/> Oui :..... | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui :..... | <input type="checkbox"/> Non |
| Etes-vous en ménage avec quelqu'un | <input type="checkbox"/> Oui :..... <input type="checkbox"/> Non | | <input type="checkbox"/> Oui :..... <input type="checkbox"/> Non | |



Enfants mineurs

| | | |
|---|--|--|
| Nom de famille complet | | |
| Prénoms (indiquer TOUS les prénoms et souligner le prénom d'usage) | | |
| Sexe | <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin | <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin |
| Date de naissance | | |
| Lieu de naissance (ville + pays) | | |
| Lieu d'origine / nationalité | | |
| Confession | <input type="checkbox"/> Catholique <input type="checkbox"/> Protestant <input type="checkbox"/> Israélite <input type="checkbox"/> Autre | <input type="checkbox"/> Catholique <input type="checkbox"/> Protestant <input type="checkbox"/> Israélite <input type="checkbox"/> Autre |
| Assurance maladie | | |
| Nom et prénoms complets du père | | |
| Nom et prénoms complets de la mère (à votre naissance) | | |
| Nom de jeune fille de la mère | | |

Enfants mineurs

| | | |
|---|--|--|
| Nom de famille complet | | |
| Prénoms (indiquer TOUS les prénoms et souligner le prénom d'usage) | | |
| Sexe | <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin | <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin |
| Date de naissance | | |
| Lieu de naissance (ville + pays) | | |
| Lieu d'origine / nationalité | | |
| Confession | <input type="checkbox"/> Catholique <input type="checkbox"/> Protestant <input type="checkbox"/> Israélite <input type="checkbox"/> Autre | <input type="checkbox"/> Catholique <input type="checkbox"/> Protestant <input type="checkbox"/> Israélite <input type="checkbox"/> Autre |
| Assurance maladie | | |
| Nom et prénoms complets du père | | |
| Nom et prénoms complets de la mère (à votre naissance) | | |
| Nom de jeune fille de la mère | | |

Remarque(s) :

Le/la soussigné(e) certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus.

Rue, le _____ Signature : _____

Ce formulaire, accompagné de ses annexes, est à déposer en personne dans les 14 jours qui suivent l'arrivée au Contrôle des Habitants de Rue, les lundis, mercredis et vendredi de 8h30 à 11h30 ou le jeudi de 17h30 à 19h30.

Emolument : CHF 20.—/personne majeure à payer au moment de l'inscription.

Payé : CHF le

Par : Caisse Carte

N° carte déchetterie : _____