



Annonce d'arrivée

Documents à prendre avec soi :

- Acte d'origine **ORIGINAL** (pour les Suisses majeurs) ou permis de séjour (pour les étrangers) + pièce d'identité
- Police d'assurance maladie pour tous les membres de la famille (carte d'assurance),
- Certificat de famille-acte mariage (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				
<i>Nom conjoint(e)</i>				
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 : _____