



# COMMUNE DE GRANDVILLARD

Rue Saint-Jacques 6 • 1666 Grandvillard

Tél. +41 (0)26 928 11 50 • administration@grandvillard.ch • www.grandvillard.ch

## FORMULAIRE D'ARRIVÉE

### Type de résidence

principal  séjour (résidence secondaire)

Documents à apporter	Date
Acte d'origine ou permis de séjour	
Assurance ménage	
Assurance maladie	
Bail à loyer	
Annonce de colocation	
Emolument CHF 20.00	

### REPRESENTANT DU MÉNAGE

Données personnelles	Noms officiels			Nom avant mariage				
	Prénoms officiels			Lieu d'origine				
	Date de naissance			Lieu de 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 de l'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"/> F	<input type="checkbox"/> N	
	Nom et prénoms du père							
	Nom et prénom de la mère et nom de jeune fille							
	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"/> Juif	<input type="checkbox"/> Autre			
Langue maternelle								
Domicile	Date d'arrivée							
	Provenance (adresse)							
	Adresse à Grandvillard							
	<input type="checkbox"/> Propriétaire	<input type="checkbox"/> Locataire	<input type="checkbox"/> Colocataire					
	Nom de la régie, du bailleur ou colocataire							
Etage			Nombre de pièce					
Divers	Assurance ménage			Assurance maladie				
	Numéros de téléphone			Adresse e-mail				
	Profession exercée							
	Employeur			<input type="checkbox"/> Indépendant	<input type="checkbox"/> plein-temps	<input type="checkbox"/> temps partiel	<input type="checkbox"/>	
	Lieu de travail							
	Détenteur d'un chien	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Nom				

Les soussignés en page 2 du présent document 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.

### CONJOINT·E ou COLLOCATAIRE

Données personnelles	Noms officiels			Nom avant mariage				
	Prénoms officiels			Lieu d'origine				
	Date de naissance			Lieu de 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 de l'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"/> F	<input type="checkbox"/> N	
	Nom et prénoms du père							
	Nom et prénom de la mère et nom de jeune fille							
	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"/> Juif	<input type="checkbox"/> Autre			
Langue maternelle								
Divers	Assurance ménage			Assurance maladie				
	Numéros de téléphone			Adresse e-mail				
	Profession exercée			<input type="checkbox"/> Indépendant	<input type="checkbox"/> plein-temps	<input type="checkbox"/> temps partiel		
	Employeur							
	Lieu de travail							
Détenteur d'un chien	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Nom					

### ENFANTS (mineurs)

Données personnelles	Noms officiels			Prénoms officiels				
	Date de naissance			Lieu de naissance				
	Lieu d'origine			Langue maternelle				
	Confession (religion)	<input type="checkbox"/> Catholique	<input type="checkbox"/> Protestant	<input type="checkbox"/> Juif	<input type="checkbox"/> Sans	<input type="checkbox"/> Autre		
	Assurance maladie							
Données personnelles	Noms officiels			Prénoms officiels				
	Date de naissance			Lieu de naissance				
	Lieu d'origine			Langue maternelle				
	Confession (religion)	<input type="checkbox"/> Catholique	<input type="checkbox"/> Protestant	<input type="checkbox"/> Juif	<input type="checkbox"/> Autre			
	Assurance maladie							
Données personnelles	Noms officiels			Prénoms officiels				
	Date de naissance			Lieu de naissance				
	Lieu d'origine			Langue maternelle				
	Confession (religion)	<input type="checkbox"/> Catholique	<input type="checkbox"/> Protestant	<input type="checkbox"/> Juif	<input type="checkbox"/> Autre			
	Assurance maladie							

Les renseignements ci-dessus ont été récoltés conformément à l'article 1 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 signatures : \_\_\_\_\_