



# COMMUNE DE GRANDVILLARD

Rue Saint-Jacques 6 • 1666 Grandvillard

Tél. +41 (0)26 928 11 50 • [administration@grandvillard.ch](mailto:administration@grandvillard.ch) • [www.grandvillard.ch](http://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 : \_\_\_\_\_