



# COMMUNE DE BROC - CONTRÔLE DE L'HABITANT

## Questionnaire général

Nom :	Religion :
Nom de jeune fille :	N° AVS :
Prénom(s) :	N° téléphone :
Sexe :	E-mail :
Date de nais. et lieu :	Profession :
Père (nom / prénom) :	Employeur/lieu:
Mère (nom de jeune fille + prénom) :	Ass.- ménage :
Nationalité :	Ass.-maladie :
Lieu d'origine :	Domicilié en co-location : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non :
Etat civil/date :	Nom du co-locataire :
Commune de provenance :	Détenteur d'un véhicule : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Date d'arrivée dans la commune :	Tutelle - curatelle - conseil légal : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Adresse à Broc :	Nom tuteur ou curateur :
Etage et nombre de pièce(s) :	Militaire / PC :
Détenteur de chien(s) : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non (Si oui le CtrlHab en avisera la Caisse communale) Nom de l'animal : ..... Sexe : ..... Race : .....	

### CONJOINT

Nom :	Religion :
Nom de jeune fille :	N° AVS :
Prénom(s) :	N° téléphone :
Sexe :	Profession :
Date de nais. et lieu :	Employeur/lieu:
Père (nom / prénom) :	Ass.- ménage :
Mère (nom de jeune fille + prénom) :	Ass.-maladie :
Nationalité :	Détenteur d'un véhicule : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Lieu d'origine :	Tutelle - curatelle - conseil légal : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Etat civil/date :	Nom tuteur ou curateur :
Commune de provenance :	Date d'arrivée dans la commune :

ENFANT(S)	
◆ 1	
Nom :	Religion :
Prénom(s) :	Ass.-maladie :
Date et lieu de nais. :	Sexe :
Formation : <input type="checkbox"/> étudiant-e <input type="checkbox"/> apprenti-e <input type="checkbox"/> autre : .....	

ENFANT(S)	
◆ 2	
Nom :	Religion :
Prénom(s) :	Ass.-maladie :
Date et lieu de nais. :	Sexe :
Formation : <input type="checkbox"/> étudiant-e <input type="checkbox"/> apprenti-e <input type="checkbox"/> autre : .....	

ENFANT(S)	
◆ 3	
Nom :	Religion :
Prénom(s) :	Ass.-maladie :
Date et lieu de nais. :	Sexe :
Formation : <input type="checkbox"/> étudiant-e <input type="checkbox"/> apprenti-e <input type="checkbox"/> autre : .....	

ENFANT(S)	
◆ 4	
Nom :	Religion :
Prénom(s) :	Ass.-maladie :
Date et lieu de nais. :	Sexe :
Formation : <input type="checkbox"/> étudiant-e <input type="checkbox"/> apprenti-e <input type="checkbox"/> autre : .....	

Remarques : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

***Bienvenue à Broc !***