



## COMMUNE MIXTE DE PLATEAU DE DIESSE

La Chaîne 2 - 2515 Prêles

Centrale: +41 (32) 315 70 70

E-mail: [info@leplateaudediesse.ch](mailto:info@leplateaudediesse.ch)

Site: <http://www.leplateaudediesse.ch>

### FICHE D'ARRIVÉE

Les autorités de la commune mixte de Plateau de Diesse se réjouissent que vous ayez choisi notre commune comme nouveau lieu de domicile et souhaitent que vous trouviez dans celle-ci les satisfactions que vous en attendez.

#### Que devez-vous faire pour vous annoncer dans notre commune ?

##### Si vous êtes de nationalité suisse:

Il vous faut remplir cette fiche d'arrivée puis l'apporter personnellement au guichet de l'administration à la Chaîne 2. En plus, vous devrez apporter:

- vos pièces d'identité valables,
- certificat d'origine en cas de séjour annuel,
- et vos cartes de caisse-maladie.

##### Si vous êtes de nationalité étrangère AVEC titre de séjour:

Il faut remplir la fiche d'arrivée et apporter les documents suivants:

- vos pièces d'identité et permis de séjour valables,
- les actes de naissance des enfants,
- votre acte de mariage,
- et vos cartes de caisse-maladie.

##### Si vous êtes de nationalité étrangère SANS titre de séjour:

Il faut remplir la fiche d'arrivée et apporter les documents suivants:

- vos pièces d'identité valables,
- les actes de naissance des enfants,
- vos cartes de caisse-maladie,
- votre acte de mariage,
- votre contrat de bail,
- et votre contrat de travail.

Au plaisir de vous rencontrer.

*L'administration communale*

Date d'annonce au guichet de l'administration:

**Responsable du ménage**

Nom(s)	_____	Prénom(s)	_____
Date de naissance	_____	Lieu de naissance	_____
Commune ou Pays d'origine	_____	Sexe	<input type="radio"/> féminin <input type="radio"/> masculin
Etat civil	<input type="radio"/> célibataire <input type="radio"/> marié <input type="radio"/> séparé <input type="radio"/> divorcé <input type="radio"/> veuf		
	date et lieu de l'événement _____		
Nom et prénom du père	_____		
Nom et prénom de la mère	_____		
Séjours précédents dans la Commune / date(s)	_____		
Arrivée à	_____, le _____	Venant de	_____
Rue et no	_____	Tél. fixe	_____
Locataire précédent	_____	Tél. portable	_____
But et durée du séjour	_____	Mail	_____
Confession	<input type="radio"/> réformé/protestant <input type="radio"/> catholique romain <input type="radio"/> catholique chrétien <input type="radio"/> hors religion reconnue (sans)		
Etes-vous sous curatelle	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non		
Nom et adresse du curateur	_____		
Caisse maladie	_____	Langue	<input type="radio"/> français <input type="radio"/> allemand
No AVS	_____	Pompiers	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui
Papiers déposés	<input type="radio"/> CO <input type="radio"/> Copie CI <input type="radio"/> Copie Passeport <input type="radio"/> Copie permis de séjour L / B / C / F / N / S		

**Conjoint / Concubin**

Nom(s) \_\_\_\_\_ Prénom(s) \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_ Lieu de naissance \_\_\_\_\_

Commune ou Pays d'origine \_\_\_\_\_ Sexe  féminin  masculinEtat civil  célibataire  marié  séparé  divorcé  veuf  
date et lieu de l'événement \_\_\_\_\_

Nom et prénom du père \_\_\_\_\_

Nom et prénom de la mère \_\_\_\_\_

Séjours précédents dans la Commune / date(s) \_\_\_\_\_

Tél. fixe \_\_\_\_\_ Venant de \_\_\_\_\_

Tél. portable \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

Confession  réformé/protestant  catholique romain  catholique chrétien  hors religion reconnue (sans)Etes-vous sous curatelle  oui  non

Nom et adresse du curateur \_\_\_\_\_

Caisse maladie \_\_\_\_\_ Langue  français  allemandNo AVS \_\_\_\_\_ Pompiers  non  ouiPapiers déposés  CO  Copie CI  Copie Passeport  Copie permis de séjour L / B / C / F / N / S

**Enfant(s)**

Nom(s) \_\_\_\_\_ Prénom(s) \_\_\_\_\_  
Date de naissance \_\_\_\_\_ Lieu de naissance \_\_\_\_\_  
Commune ou Pays d'origine \_\_\_\_\_ Sexe  féminin  masculin  
Nom et prénom du père (*si pas responsable du ménage*) \_\_\_\_\_ Garde  oui  non  
Nom et prénom de la mère (*si pas conjoint*) \_\_\_\_\_ Garde  oui  non  
Confession  réformé/protestant  catholique romain  catholique chrétien  hors religion reconnue (sans)  
Caisse maladie \_\_\_\_\_  
No AVS \_\_\_\_\_  
Papiers déposés  CO  Copie CI  Copie Passeport  Copie permis de séjour L / B / C / F / N / S

Nom(s) \_\_\_\_\_ Prénom(s) \_\_\_\_\_  
Date de naissance \_\_\_\_\_ Lieu de naissance \_\_\_\_\_  
Commune ou Pays d'origine \_\_\_\_\_ Sexe  féminin  masculin  
Nom et prénom du père (*si pas responsable du ménage*) \_\_\_\_\_ Garde  oui  non  
Nom et prénom de la mère (*si pas conjoint*) \_\_\_\_\_ Garde  oui  non  
Confession  réformé/protestant  catholique romain  catholique chrétien  hors religion reconnue (sans)  
Caisse maladie \_\_\_\_\_  
No AVS \_\_\_\_\_  
Papiers déposés  CO  Copie CI  Copie Passeport  Copie permis de séjour L / B / C / F / N / S

Nom(s) \_\_\_\_\_ Prénom(s) \_\_\_\_\_  
Date de naissance \_\_\_\_\_ Lieu de naissance \_\_\_\_\_  
Commune ou Pays d'origine \_\_\_\_\_ Sexe  féminin  masculin  
Nom et prénom du père (*si pas responsable du ménage*) \_\_\_\_\_ Garde  oui  non  
Nom et prénom de la mère (*si pas conjoint*) \_\_\_\_\_ Garde  oui  non  
Confession  réformé/protestant  catholique romain  catholique chrétien  hors religion reconnue (sans)  
Caisse maladie \_\_\_\_\_  
No AVS \_\_\_\_\_  
Papiers déposés  CO  Copie CI  Copie Passeport  Copie permis de séjour L / B / C / F / N / S