



Epouse / Partenaire 2	
N° AVS	
Nom	Prénom
Date de naissance	Lieu de naissance
Origine	Catégorie permis de séjour
Nom du père	Prénom du père
Nom jeune fille mère	Prénom mère
<b>Religion</b> <input type="checkbox"/> Catholique <input type="checkbox"/> Protestant <input type="checkbox"/> Autre	
Transmission à la paroisse <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Situation professionnelle	
<input type="checkbox"/> Salarié(e) <input type="checkbox"/> Indépendant(e) <input type="checkbox"/> Etudiant(e) <input type="checkbox"/> Chômage <input type="checkbox"/> AVS <input type="checkbox"/> AI <input type="checkbox"/> Sans activité	
Profession	Employeur ou école
Date de début	Adresse
Si indépendant, nom et adresse de la raison sociale	

**Informations complémentaires**

N° de téléphone	E-mail
Assurance maladie de base	<i>joindre police d'assurance</i>
<input type="checkbox"/> Tutelle/curatelle	dès le <i>joindre nomination</i>

**Enfant(s) mineur(s) uniquement si domicilié(s) sur Savièse**

N° AVS			
Nom - Prénom			
Sexe	<input type="checkbox"/> F / <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F / <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F / <input type="checkbox"/> M
Date et lieu de naissance			
Origine(s)			
Cat. permis de séjour			
Assurance maladie			
Profession/école			
Religion	<input type="checkbox"/> Cath <input type="checkbox"/> Prot <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Cath <input type="checkbox"/> Prot <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Cath <input type="checkbox"/> Prot <input type="checkbox"/> Autre
Info à la paroisse	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

La personne soussignée, détentrice de l'autorité parentale, déclare que l'annonce d'arrivée du (des) mineur(s) susmentionné(s) est faite avec le consentement de l'autre parent détenteur également de l'autorité parentale et qu'aucune mesure n'a été prise par l'autorité de protection de l'enfant compétente.

**Date et signature : Epouse / Partenaire 2**

Savièse, le

Données obligatoires selon la LCH, LIPDA, LAMaI, LcAM, LPA et LAVS

**Documents à présenter**Pour les ressortissants suisses majeurs :  Acte d'origine (original)Pour les ressortissants étrangers :  Permis de séjour  Copie pièce d'identité  Emolument Copie du contrat de bail ou attestation de logement  Formulaire "SMS information"Pour les mineurs de parents mariés :  Copie du livret de famillePour les mineurs de parents non mariés :  Copie de l'acte de naissance + autorité conjointePour les mineurs de parents séparés/divorcés :  Copie du livret de famille + convention de séparation



## FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU SERVICE « SMS INFORMATION COMMUNE DE SAVIESE »

---

Je donne mon accord aux fins de bénéficier du service en question

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... N° de mobile : .....

Adresse : .....

Date : ..... Signature : .....

---

Je ne suis pas en possession d'un téléphone portable, mais désire tout de même être informé dans les cas d'urgence, ceci dans la mesure des possibilités de la Commune

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... N° de mobile : .....

Adresse : .....

Date : ..... Signature : .....

---

- Votre numéro de portable ne sera utilisé par la Commune qu'avec votre accord et dans le seul but de vous transmettre des informations administratives d'importance. La publicité est exclue.
- Les messages SMS débiteront toujours par les deux mots-clés suivants : « SAVIESE » et/ou « URGENT » en fonction de la situation.
- Le Service « SMS Information Commune Savièse » est gratuit pour les citoyens domiciliés dans la Municipalité.
- Il vous est en tout temps possible de vous retirer de ce système, par un simple avis à la Commune.

**Municipalité de Savièse, rue de St-Germain 50, case postale 32, 1965 Savièse**