

Feuille de ménage

RECAPITULATION

CONCESSION

MENAGE

FEUILLE No NOMBRE DE FEUILLES

NATIONALITE DU CHEF DE MENAGE

LANGUE COURAMMENT PARLEE DANS LE MENAGE

DECES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS			
NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	SI OUI COMBIEN <input type="text"/>	
Nom et Prénoms	Sexe	Age au décès	Code
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

	M	F	TOTAL
RP	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
RA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
EM	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
VIS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTAL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

NUMERO D'ORDRE	NOM ET PRENOMS	SEXE	TOUTE LA POPULATION						RESIDENTS DE 10 ANS ET PLUS						RESIDENTS DE 12 ANS ET PLUS				HANDICAPES Nature du handicap		
			LIEN DE PARENTE	STATUT DE RESIDENCE	AGE OU DATE DE NAISSANCE		LIEU DE NAISSANCE	LIEU DE RESIDENCE IL Y A UN AN	SAIT LIRE ET ECRIRE (en quelle langue)	NIVEAU D'INSTRUCTION	ACTIVITE ECONOMIQUE				ETAT MATRIMONIAL	FEMMES SEULEMENT					
					Age en mois ou en années	Date de naissance					Statut d'occupation	Occupation principale	Situation dans l'occupation principale	Occupation secondaire		Situation dans l'occupation secondaire	Nombre total d'enfants nés vivants	Nombre total d'enfants encore en vie		Naissances au cours des 12 derniers mois	
																				M	F
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
0																					

Questionnaire du recensement (feuille ménage)