

Senegal
2002

Présentation du Questionnaire Ménage

NUMERO DU QUESTIONNAIRE

--	--

NOMBRE DE QUESTIONNAIRES REMPLIS

--	--

RÉPUBLIQUE DU SENEGAL

MINISTÈRE DE L'ECONOMIE
ET DES FINANCES

DIRECTION DE LA PREVISION
ET DE LA STATISTIQUE

DIVISION DES ENQUÊTES
DÉMOGRAPHIQUES ET SOCIALES

TROISIÈME RECENSEMENT GÉNÉRAL DE LA POPULATION ET DE L'HABITAT DU SENEGAL

(Décret No 99-27 du 23 Janvier 1999)

QUESTIONNAIRE MENAGE

CONFIDENTIEL : Les informations contenues dans ce document sont confidentielles et ne pourront en aucun cas être utilisées à des fins de poursuite judiciaire, de contrôle fiscal ou de répression économique. Tout défaut de réponse ou toute fausse déclaration sera puni conformément à la loi No 66-59 du 30 Juin 1966 relative aux obligations et secret en matière statistique.

A - CARACTERISTIQUES D'IDENTIFICATION DU MENAGE

Ecrivez les réponses aux questions A01 - A09 en toutes lettres. Ne rien écrire dans les cases de codification prévues pour ces questions.

A01 - REGION			
A02 - DEPARTEMENT			
A03 - MILIEU DE RESIDENCE	1 - Urbain	2 - Rural	
A04 - ARRONDISSEMENT			
A05 - COMMUNAUTE RURALE/COMMUNE			
A06 - COMMUNE D'ARRONDISSEMENT			
A07 - NO . DISTRICT			
A08 - VILLAGE/QUARTIER			
A09 - HAMEAU			
A10 - NO . CONCESSION			
A11 - NO . MENAGE			

TABLEAU RECAPITULATIF

SITUATION DE RESIDENCE	Hommes	Femmes	Total
RP	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
RA	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
Visiteurs	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
RP+RA	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
RP+Visiteurs	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>

	NOM	DATE	SIGNATURE
AGENT RECENSEUR		J M A <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/>	
CONTRÔLEUR		J M A <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/>	
SUPERVISEUR		J M A <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/>	
AGENT CODEUR		J M A <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/>	
AGENT DE SAISIE		J M A <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/>	

B - CARACTERISTIQUES INDIVIDUELLES

TOUTE LA POPULATION								
	Prénom(s) et Nom	Lien de Parenté avec le Chef de Ménage	Sexe	Date de Naissance	Age	Lieu de naissance	Situation de Résidence	POP DE 5 ANS ET + Lieu de Résidence il y a 5 ans
NUMERO D'ORDRE	Inscrivez les membres du ménage (présents et absents) ainsi que toute personne ayant passé la nuit dans le ménage en commençant par le chef de ménage	Encerclez le code correspondant au lien de parenté avec le Chef de ménage : 1. Chef de ménage 2. Epouse / Epoux 3. Fils / Fille 4. Père / Mère 5. Grand-Père / Mère 6. Frère / Sœur 7. Petit(e) Fils / Fille 8. Autre Parenté 9. Sans lien de parenté	Encerclez le code approprié: 1. <i>Masculin</i> 2. <i>Féminin</i>	Si l'enquête(e) ne connaît pas son mois et/ou son année de naissance, laissez en blanc les cases prévues à cet effet et passez à la question suivante.	Inscrivez l'âge déclaré ou estimé en années révolues. Inscrivez 98 pour les personnes âgées de 98 ans et plus.	Inscrivez le nom de la commune ou de la communauté rurale s'il s'agit d'une localité du Sénégal et le nom du pays s'il s'agit de l'étranger.	Encerclez : 1 (RP) pour les résidents habituels ayant passé la nuit précédente dans le ménage; 2 (RA) pour les résidents habituels n'ayant pas passé la nuit précédente dans le ménage; 3 (VIS) pour les visiteurs	Pour les résidents présents et absents : Inscrivez le nom de la commune ou de la communauté rurale de résidence s'il s'agit d'une localité du Sénégal et le nom du pays de résidence s'il s'agit de l'étranger. Pour les visiteurs : Inscrivez le nom de la commune ou de la communauté rurale de provenance s'il s'agit d'une localité du Sénégal et le nom du pays de provenance s'il s'agit de l'étranger.
B01	B02	B03	B04	B05	B06	B07	B08	B09
1		CM ___ 1 F/S ___ 6 EP ___ 2 PF ___ 7 ENF ___ 3 AP ___ 8 PAR ___ 4 SL ___ 9 GPA ___ 5	M.....1 F.....2	Mois <input type="text"/> Année <input type="text"/>			RP.....1 RA.....2 VIS.....3	
2		CM ___ 1 F/S ___ 6 EP ___ 2 PF ___ 7 ENF ___ 3 AP ___ 8 PAR ___ 4 SL ___ 9 GPA ___ 5	M.....1 F.....2	Mois <input type="text"/> Année <input type="text"/>			RP.....1 RA.....2 VIS.....3	
3		CM ___ 1 F/S ___ 6 EP ___ 2 PF ___ 7 ENF ___ 3 AP ___ 8 PAR ___ 4 SL ___ 9 GPA ___ 5	M.....1 F.....2	Mois <input type="text"/> Année <input type="text"/>			RP.....1 RA.....2 VIS.....3	
4		CM ___ 1 F/S ___ 6 EP ___ 2 PF ___ 7 ENF ___ 3 AP ___ 8 PAR ___ 4 SL ___ 9 GPA ___ 5	M.....1 F.....2	Mois <input type="text"/> Année <input type="text"/>			RP.....1 RA.....2 VIS.....3	
5		CM ___ 1 F/S ___ 6 EP ___ 2 PF ___ 7 ENF ___ 3 AP ___ 8 PAR ___ 4 SL ___ 9 GPA ___ 5	M.....1 F.....2	Mois <input type="text"/> Année <input type="text"/>			RP.....1 RA.....2 VIS.....3	
6		CM ___ 1 F/S ___ 6 EP ___ 2 PF ___ 7 ENF ___ 3 AP ___ 8 PAR ___ 4 SL ___ 9 GPA ___ 5	M.....1 F.....2	Mois <input type="text"/> Année <input type="text"/>			RP.....1 RA.....2 VIS.....3	
7		CM ___ 1 F/S ___ 6 EP ___ 2 PF ___ 7 ENF ___ 3 AP ___ 8 PAR ___ 4 SL ___ 9 GPA ___ 5	M.....1 F.....2	Mois <input type="text"/> Année <input type="text"/>			RP.....1 RA.....2 VIS.....3	
8		CM ___ 1 F/S ___ 6 EP ___ 2 PF ___ 7 ENF ___ 3 AP ___ 8 PAR ___ 4 SL ___ 9 GPA ___ 5	M.....1 F.....2	Mois <input type="text"/> Année <input type="text"/>			RP.....1 RA.....2 VIS.....3	
9		CM ___ 1 F/S ___ 6 EP ___ 2 PF ___ 7 ENF ___ 3 AP ___ 8 PAR ___ 4 SL ___ 9 GPA ___ 5	M.....1 F.....2	Mois <input type="text"/> Année <input type="text"/>			RP.....1 RA.....2 VIS.....3	
10		CM ___ 1 F/S ___ 6 EP ___ 2 PF ___ 7 ENF ___ 3 AP ___ 8 PAR ___ 4 SL ___ 9 GPA ___ 5	M.....1 F.....2	Mois <input type="text"/> Année <input type="text"/>			RP.....1 RA.....2 VIS.....3	

B - CARACTERISTIQUES INDIVIDUELLES

TOUTE LA POPULATION				POPULATION DE 3 ANS ET +	
Ethnie ou Nationalité	Langues Parlées	Religion	Handicap	Fréquentation Scolaire	Niveau d'Instruction
Inscrivez l'éthnie pour les sénégalais et la nationalité pour les étrangers	Inscrivez dans l'ordre, la première et la deuxième langue parlée par l'enquêté(e)	Encerclez le code approprié <u>Musulmans</u> 1. Khadre 2. Layène 3. Mouride 4. Tidiane 5. Autre musulman <u>Chrétiens</u> 6. Catholique 7. Protestant 8. Autre chrétien <u>Autre</u> 9. Aut - religions	Enregistrez tous les handicaps que présente l'enquêté en inscrivant le chiffre 1 dans les cases appropriées : AU - Aucun AV - Aveugle SO - Sourd MU - Muet IMI - Infirmité membres inférieurs IMS - Infirmité membres supérieurs DM - Déficience mentale AL - Albinos LM - Lépreux mutilé AUT - Autre	Enregistrez les différents types d'enseignements suivis en inscrivant le chiffre 1 dans les cases appropriées : AU - Aucune FR - Français FA - Franco-arabe AR - Arabe CO - Coran AUT - Autre <i>si B14=FR, FA ou AUT, passez à B15 sinon, passez à B16</i>	Inscrivez le code correspondant à la dernière classe suivie ou la classe actuelle : Aucune : 00 Préscolaire : 01 Élémentaire : 02 03 04 05 06 07 Moyen : 08 09 10 11 Secondaire : 12 13 14 Supérieur : 15 16 17 18 19
B10	B11	B12	B13	B14	B15
	1----- 2-----	KH ___ 1 CA ___ 6 LA ___ 2 PR ___ 7 MO ___ 3 AC ___ 8 TI ___ 4 AR ___ 9 AM ___ 5	AU <input type="checkbox"/> IMS <input type="checkbox"/> AV <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> SO <input type="checkbox"/> AL <input type="checkbox"/> MU <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> IMI <input type="checkbox"/> AUT <input type="checkbox"/>	AU <input type="checkbox"/> AR <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> CO <input type="checkbox"/> FA <input type="checkbox"/> AUT <input type="checkbox"/>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
	1----- 2-----	KH ___ 1 CA ___ 6 LA ___ 2 PR ___ 7 MO ___ 3 AC ___ 8 TI ___ 4 AR ___ 9 AM ___ 5	AU <input type="checkbox"/> IMS <input type="checkbox"/> AV <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> SO <input type="checkbox"/> AL <input type="checkbox"/> MU <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> IMI <input type="checkbox"/> AUT <input type="checkbox"/>	AU <input type="checkbox"/> AR <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> CO <input type="checkbox"/> FA <input type="checkbox"/> AUT <input type="checkbox"/>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
	1----- 2-----	KH ___ 1 CA ___ 6 LA ___ 2 PR ___ 7 MO ___ 3 AC ___ 8 TI ___ 4 AR ___ 9 AM ___ 5	AU <input type="checkbox"/> IMS <input type="checkbox"/> AV <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> SO <input type="checkbox"/> AL <input type="checkbox"/> MU <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> IMI <input type="checkbox"/> AUT <input type="checkbox"/>	AU <input type="checkbox"/> AR <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> CO <input type="checkbox"/> FA <input type="checkbox"/> AUT <input type="checkbox"/>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
	1----- 2-----	KH ___ 1 CA ___ 6 LA ___ 2 PR ___ 7 MO ___ 3 AC ___ 8 TI ___ 4 AR ___ 9 AM ___ 5	AU <input type="checkbox"/> IMS <input type="checkbox"/> AV <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> SO <input type="checkbox"/> AL <input type="checkbox"/> MU <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> IMI <input type="checkbox"/> AUT <input type="checkbox"/>	AU <input type="checkbox"/> AR <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> CO <input type="checkbox"/> FA <input type="checkbox"/> AUT <input type="checkbox"/>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
	1----- 2-----	KH ___ 1 CA ___ 6 LA ___ 2 PR ___ 7 MO ___ 3 AC ___ 8 TI ___ 4 AR ___ 9 AM ___ 5	AU <input type="checkbox"/> IMS <input type="checkbox"/> AV <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> SO <input type="checkbox"/> AL <input type="checkbox"/> MU <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> IMI <input type="checkbox"/> AUT <input type="checkbox"/>	AU <input type="checkbox"/> AR <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> CO <input type="checkbox"/> FA <input type="checkbox"/> AUT <input type="checkbox"/>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
	1----- 2-----	KH ___ 1 CA ___ 6 LA ___ 2 PR ___ 7 MO ___ 3 AC ___ 8 TI ___ 4 AR ___ 9 AM ___ 5	AU <input type="checkbox"/> IMS <input type="checkbox"/> AV <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> SO <input type="checkbox"/> AL <input type="checkbox"/> MU <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> IMI <input type="checkbox"/> AUT <input type="checkbox"/>	AU <input type="checkbox"/> AR <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> CO <input type="checkbox"/> FA <input type="checkbox"/> AUT <input type="checkbox"/>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
	1----- 2-----	KH ___ 1 CA ___ 6 LA ___ 2 PR ___ 7 MO ___ 3 AC ___ 8 TI ___ 4 AR ___ 9 AM ___ 5	AU <input type="checkbox"/> IMS <input type="checkbox"/> AV <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> SO <input type="checkbox"/> AL <input type="checkbox"/> MU <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> IMI <input type="checkbox"/> AUT <input type="checkbox"/>	AU <input type="checkbox"/> AR <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> CO <input type="checkbox"/> FA <input type="checkbox"/> AUT <input type="checkbox"/>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
	1----- 2-----	KH ___ 1 CA ___ 6 LA ___ 2 PR ___ 7 MO ___ 3 AC ___ 8 TI ___ 4 AR ___ 9 AM ___ 5	AU <input type="checkbox"/> IMS <input type="checkbox"/> AV <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> SO <input type="checkbox"/> AL <input type="checkbox"/> MU <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> IMI <input type="checkbox"/> AUT <input type="checkbox"/>	AU <input type="checkbox"/> AR <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> CO <input type="checkbox"/> FA <input type="checkbox"/> AUT <input type="checkbox"/>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
	1----- 2-----	KH ___ 1 CA ___ 6 LA ___ 2 PR ___ 7 MO ___ 3 AC ___ 8 TI ___ 4 AR ___ 9 AM ___ 5	AU <input type="checkbox"/> IMS <input type="checkbox"/> AV <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> SO <input type="checkbox"/> AL <input type="checkbox"/> MU <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> IMI <input type="checkbox"/> AUT <input type="checkbox"/>	AU <input type="checkbox"/> AR <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> CO <input type="checkbox"/> FA <input type="checkbox"/> AUT <input type="checkbox"/>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
	1----- 2-----	KH ___ 1 CA ___ 6 LA ___ 2 PR ___ 7 MO ___ 3 AC ___ 8 TI ___ 4 AR ___ 9 AM ___ 5	AU <input type="checkbox"/> IMS <input type="checkbox"/> AV <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> SO <input type="checkbox"/> AL <input type="checkbox"/> MU <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> IMI <input type="checkbox"/> AUT <input type="checkbox"/>	AU <input type="checkbox"/> AR <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> CO <input type="checkbox"/> FA <input type="checkbox"/> AUT <input type="checkbox"/>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>

B - CARACTERISTIQUES INDIVIDUELLES

POPULATION DE 6 ANS ET PLUS								POPDE 12ANS ET +	FEMMES DE 12 ANS ET PLUS		FEMMES DE 12 -54 ANS
Alphabétisation	Occupation au cours des 12 derniers mois	Activité Exercée	Situation dans l'Activité	Situation Matrimoniale	Nombre de Naissances nées vivantes	Nombre d'enfants encore en vie	Naissances des 12 derniers mois				
Enregistrez toutes les langues que l'enquêté (e) sait lire et écrire en inscrivant le chiffre 1 dans les cases appropriées. AU - Aucune FR - Français AR - Arabe WO - Wolof PU - Pulaar SE - Sereer MA - Mandingue DI - Diola SO - Soninké AL - Autre Langue	Encerclez le code approprié : 1 - Occupé 2 - Chômeur 3 - Elève/Étudiant 4 - Femme au Foyer 5 - Retraité 6 - Vieillesse 7 - Accident/Maladie 8 - Mendiant 9 - Autre Si B 17>1, passez à B20 Sinon, passez à B18	Inscrivez l'activité exercée la plupart du temps au cours des 12 derniers mois.	Encerclez le code approprié : 1 - Employeur 2 - Indépendant 3 - Salarié 4 - Stagiaire 5 - Aide familiale 6 - Apprenti 7 - Autre	Encerclez le code approprié : 0 - Monogame 1 - Poly/1ère épouse 2 - Poly/2è épouse 3 - Poly/3è épou + 4 - Célibataire 5 - Veuf / Veuve 6 - Divorcé (e) 7 - Autre	Inscrivez le nombre d'enfants nés vivants répartis par sexe.	Inscrivez le nombre d'enfants encore en vie répartis par sexe.	Inscrivez le nombre de naissances survenues au cours des douze derniers mois réparties par sexe.				
B 16	B 17	B 18	B 19	B 20	B 21	B 22	B 23				
AU <input type="checkbox"/> SE <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> AR <input type="checkbox"/> DI <input type="checkbox"/> WO <input type="checkbox"/> SO <input type="checkbox"/> PU <input type="checkbox"/> AL <input type="checkbox"/>	OCC...1 VI.....6 CHO...2 AC.....7 EL.....3 ME.....8 FO.....4 AU.....9 RET.....5		EM...1 AF.....5 IN.....2 AP.....6 SA.....3 AU.....7 ST.....4	MO.....0 CEL.....4 P1.....1 VE.....5 P2.....2 DI.....6 P3+.....3 AU.....7	Masculin : <input type="text"/> <input type="text"/> Féminin : <input type="text"/> <input type="text"/>	Masculin : <input type="text"/> <input type="text"/> Féminin : <input type="text"/> <input type="text"/>	Masculin : <input type="text"/> Féminin : <input type="text"/>				
AU <input type="checkbox"/> SE <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> AR <input type="checkbox"/> DI <input type="checkbox"/> WO <input type="checkbox"/> SO <input type="checkbox"/> PU <input type="checkbox"/> AL <input type="checkbox"/>	OCC...1 VI.....6 CHO...2 AC.....7 EL.....3 ME.....8 FO.....4 AU.....9 RET.....5		EM...1 AF.....5 IN.....2 AP.....6 SA.....3 AU.....7 ST.....4	MO.....0 CEL.....4 P1.....1 VE.....5 P2.....2 DI.....6 P3+.....3 AU.....7	Masculin : <input type="text"/> <input type="text"/> Féminin : <input type="text"/> <input type="text"/>	Masculin : <input type="text"/> <input type="text"/> Féminin : <input type="text"/> <input type="text"/>	Masculin : <input type="text"/> Féminin : <input type="text"/>				
AU <input type="checkbox"/> SE <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> AR <input type="checkbox"/> DI <input type="checkbox"/> WO <input type="checkbox"/> SO <input type="checkbox"/> PU <input type="checkbox"/> AL <input type="checkbox"/>	OCC...1 VI.....6 CHO...2 AC.....7 EL.....3 ME.....8 FO.....4 AU.....9 RET.....5		EM...1 AF.....5 IN.....2 AP.....6 SA.....3 AU.....7 ST.....4	MO.....0 CEL.....4 P1.....1 VE.....5 P2.....2 DI.....6 P3+.....3 AU.....7	Masculin : <input type="text"/> <input type="text"/> Féminin : <input type="text"/> <input type="text"/>	Masculin : <input type="text"/> <input type="text"/> Féminin : <input type="text"/> <input type="text"/>	Masculin : <input type="text"/> Féminin : <input type="text"/>				
AU <input type="checkbox"/> SE <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> AR <input type="checkbox"/> DI <input type="checkbox"/> WO <input type="checkbox"/> SO <input type="checkbox"/> PU <input type="checkbox"/> AL <input type="checkbox"/>	OCC...1 VI.....6 CHO...2 AC.....7 EL.....3 ME.....8 FO.....4 AU.....9 RET.....5		EM...1 AF.....5 IN.....2 AP.....6 SA.....3 AU.....7 ST.....4	MO.....0 CEL.....4 P1.....1 VE.....5 P2.....2 DI.....6 P3+.....3 AU.....7	Masculin : <input type="text"/> <input type="text"/> Féminin : <input type="text"/> <input type="text"/>	Masculin : <input type="text"/> <input type="text"/> Féminin : <input type="text"/> <input type="text"/>	Masculin : <input type="text"/> Féminin : <input type="text"/>				
AU <input type="checkbox"/> SE <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> AR <input type="checkbox"/> DI <input type="checkbox"/> WO <input type="checkbox"/> SO <input type="checkbox"/> PU <input type="checkbox"/> AL <input type="checkbox"/>	OCC...1 VI.....6 CHO...2 AC.....7 EL.....3 ME.....8 FO.....4 AU.....9 RET.....5		EM...1 AF.....5 IN.....2 AP.....6 SA.....3 AU.....7 ST.....4	MO.....0 CEL.....4 P1.....1 VE.....5 P2.....2 DI.....6 P3+.....3 AU.....7	Masculin : <input type="text"/> <input type="text"/> Féminin : <input type="text"/> <input type="text"/>	Masculin : <input type="text"/> <input type="text"/> Féminin : <input type="text"/> <input type="text"/>	Masculin : <input type="text"/> Féminin : <input type="text"/>				
AU <input type="checkbox"/> SE <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> AR <input type="checkbox"/> DI <input type="checkbox"/> WO <input type="checkbox"/> SO <input type="checkbox"/> PU <input type="checkbox"/> AL <input type="checkbox"/>	OCC...1 VI.....6 CHO...2 AC.....7 EL.....3 ME.....8 FO.....4 AU.....9 RET.....5		EM...1 AF.....5 IN.....2 AP.....6 SA.....3 AU.....7 ST.....4	MO.....0 CEL.....4 P1.....1 VE.....5 P2.....2 DI.....6 P3+.....3 AU.....7	Masculin : <input type="text"/> <input type="text"/> Féminin : <input type="text"/> <input type="text"/>	Masculin : <input type="text"/> <input type="text"/> Féminin : <input type="text"/> <input type="text"/>	Masculin : <input type="text"/> Féminin : <input type="text"/>				
AU <input type="checkbox"/> SE <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> AR <input type="checkbox"/> DI <input type="checkbox"/> WO <input type="checkbox"/> SO <input type="checkbox"/> PU <input type="checkbox"/> AL <input type="checkbox"/>	OCC...1 VI.....6 CHO...2 AC.....7 EL.....3 ME.....8 FO.....4 AU.....9 RET.....5		EM...1 AF.....5 IN.....2 AP.....6 SA.....3 AU.....7 ST.....4	MO.....0 CEL.....4 P1.....1 VE.....5 P2.....2 DI.....6 P3+.....3 AU.....7	Masculin : <input type="text"/> <input type="text"/> Féminin : <input type="text"/> <input type="text"/>	Masculin : <input type="text"/> <input type="text"/> Féminin : <input type="text"/> <input type="text"/>	Masculin : <input type="text"/> Féminin : <input type="text"/>				
AU <input type="checkbox"/> SE <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> AR <input type="checkbox"/> DI <input type="checkbox"/> WO <input type="checkbox"/> SO <input type="checkbox"/> PU <input type="checkbox"/> AL <input type="checkbox"/>	OCC...1 VI.....6 CHO...2 AC.....7 EL.....3 ME.....8 FO.....4 AU.....9 RET.....5		EM...1 AF.....5 IN.....2 AP.....6 SA.....3 AU.....7 ST.....4	MO.....0 CEL.....4 P1.....1 VE.....5 P2.....2 DI.....6 P3+.....3 AU.....7	Masculin : <input type="text"/> <input type="text"/> Féminin : <input type="text"/> <input type="text"/>	Masculin : <input type="text"/> <input type="text"/> Féminin : <input type="text"/> <input type="text"/>	Masculin : <input type="text"/> Féminin : <input type="text"/>				
AU <input type="checkbox"/> SE <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> AR <input type="checkbox"/> DI <input type="checkbox"/> WO <input type="checkbox"/> SO <input type="checkbox"/> PU <input type="checkbox"/> AL <input type="checkbox"/>	OCC...1 VI.....6 CHO...2 AC.....7 EL.....3 ME.....8 FO.....4 AU.....9 RET.....5		EM...1 AF.....5 IN.....2 AP.....6 SA.....3 AU.....7 ST.....4	MO.....0 CEL.....4 P1.....1 VE.....5 P2.....2 DI.....6 P3+.....3 AU.....7	Masculin : <input type="text"/> <input type="text"/> Féminin : <input type="text"/> <input type="text"/>	Masculin : <input type="text"/> <input type="text"/> Féminin : <input type="text"/> <input type="text"/>	Masculin : <input type="text"/> Féminin : <input type="text"/>				
AU <input type="checkbox"/> SE <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> AR <input type="checkbox"/> DI <input type="checkbox"/> WO <input type="checkbox"/> SO <input type="checkbox"/> PU <input type="checkbox"/> AL <input type="checkbox"/>	OCC...1 VI.....6 CHO...2 AC.....7 EL.....3 ME.....8 FO.....4 AU.....9 RET.....5		EM...1 AF.....5 IN.....2 AP.....6 SA.....3 AU.....7 ST.....4	MO.....0 CEL.....4 P1.....1 VE.....5 P2.....2 DI.....6 P3+.....3 AU.....7	Masculin : <input type="text"/> <input type="text"/> Féminin : <input type="text"/> <input type="text"/>	Masculin : <input type="text"/> <input type="text"/> Féminin : <input type="text"/> <input type="text"/>	Masculin : <input type="text"/> Féminin : <input type="text"/>				
AU <input type="checkbox"/> SE <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> AR <input type="checkbox"/> DI <input type="checkbox"/> WO <input type="checkbox"/> SO <input type="checkbox"/> PU <input type="checkbox"/> AL <input type="checkbox"/>	OCC...1 VI.....6 CHO...2 AC.....7 EL.....3 ME.....8 FO.....4 AU.....9 RET.....5		EM...1 AF.....5 IN.....2 AP.....6 SA.....3 AU.....7 ST.....4	MO.....0 CEL.....4 P1.....1 VE.....5 P2.....2 DI.....6 P3+.....3 AU.....7	Masculin : <input type="text"/> <input type="text"/> Féminin : <input type="text"/> <input type="text"/>	Masculin : <input type="text"/> <input type="text"/> Féminin : <input type="text"/> <input type="text"/>	Masculin : <input type="text"/> Féminin : <input type="text"/>				
AU <input type="checkbox"/> SE <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> AR <input type="checkbox"/> DI <input type="checkbox"/> WO <input type="checkbox"/> SO <input type="checkbox"/> PU <input type="checkbox"/> AL <input type="checkbox"/>	OCC...1 VI.....6 CHO...2 AC.....7 EL.....3 ME.....8 FO.....4 AU.....9 RET.....5		EM...1 AF.....5 IN.....2 AP.....6 SA.....3 AU.....7 ST.....4	MO.....0 CEL.....4 P1.....1 VE.....5 P2.....2 DI.....6 P3+.....3 AU.....7	Masculin : <input type="text"/> <input type="text"/> Féminin : <input type="text"/> <input type="text"/>	Masculin : <input type="text"/> <input type="text"/> Féminin : <input type="text"/> <input type="text"/>	Masculin : <input type="text"/> Féminin : <input type="text"/>				

C - DECES SURVENUS DANS LE MENAGE AU COURS DES DOUZE DERNIERS MOIS

NUMERO D'ORDRE	Prénom (s) et Nom	Sexe	Age au Décès	Déclaration à l'Etat Civil	Décès Maternels
		Enregistrez le(s) prénom (s) et nom des membres du ménage décédés au cours des 12 derniers mois.	Encerclez le code correspondant au sexe de la personne décédée : 1 . Masculin 2 . Féminin	Inscrivez l'âge atteint par le défunt au moment du décès. Pour les personnes âgées de 98 ans et plus inscrivez 98	Encerclez le code correspondant à l'enregistrement ou non du décès dans les registres d'Etat Civil.
C01	C02	C03	C04	C05	C06
1		M.....1 F.....2		Oui.....1 Non.....2 NSP.....3	Oui.....1 Non.....2 NSP.....3
2		M.....1 F.....2		Oui.....1 Non.....2 NSP.....3	Oui.....1 Non.....2 NSP.....3
3		M.....1 F.....2		Oui.....1 Non.....2 NSP.....3	Oui.....1 Non.....2 NSP.....3
4		M.....1 F.....2		Oui.....1 Non.....2 NSP.....3	Oui.....1 Non.....2 NSP.....3
5		M.....1 F.....2		Oui.....1 Non.....2 NSP.....3	Oui.....1 Non.....2 NSP.....3
6		M.....1 F.....2		Oui.....1 Non.....2 NSP.....3	Oui.....1 Non.....2 NSP.....3

D - EMIGRATIONS SURVENUES DANS LE MENAGE AU COURS DES CINQ DERNIERES ANNEES

NUMERO D'ORDRE	Prénom (s) et Nom	Sexe	Age au Départ	Lien de Parenté avec le CM	Pays de Destination	Motifs
		Enregistrez les prénoms et nom des membres du ménage ayant quitté le Sénégal pour un pays étranger au cours des 5 dernières années et qui y demeurent encore.	Encerclez le code correspondant au sexe du migrant. 1 . Masculin 2 . Féminin	Inscrivez l'âge atteint par le migrant au moment du départ. Pour les personnes âgées de 98 ans et plus inscrivez 98	Encerclez le code correspondant au lien de parenté avec le CM : 1 - Epouse/Epoux 2 - Fils/Filles 3 - Père/Mère 4 - Grand-père/mère 5 - Frère/Sœur 6 - Petite(s) fils/fille 7 - Autre Parenté 8 - Sans lien de parenté	Inscrivez le pays de destination
D01	D02	D03	D04	D05	D06	D07
1		M.....1 F.....2		EP.....1 F/S.....5 ENF.....2 PF.....6 PAR.....3 AP.....7 GPA.....4 SL.....8		TRA.....1 FAM.....5 ET/AP.....2 AUT.....6 MAR.....3 NSP.....7 SAN.....4
2		M.....1 F.....2		EP.....1 F/S.....5 ENF.....2 PF.....6 PAR.....3 AP.....7 GPA.....4 SL.....8		TRA.....1 FAM.....5 ET/AP.....2 AUT.....6 MAR.....3 NSP.....7 SAN.....4
3		M.....1 F.....2		EP.....1 F/S.....5 ENF.....2 PF.....6 PAR.....3 AP.....7 GPA.....4 SL.....8		TRA.....1 FAM.....5 ET/AP.....2 AUT.....6 MAR.....3 NSP.....7 SAN.....4
4		M.....1 F.....2		EP.....1 F/S.....5 ENF.....2 PF.....6 PAR.....3 AP.....7 GPA.....4 SL.....8		TRA.....1 FAM.....5 ET/AP.....2 AUT.....6 MAR.....3 NSP.....7 SAN.....4
5		M.....1 F.....2		EP.....1 F/S.....5 ENF.....2 PF.....6 PAR.....3 AP.....7 GPA.....4 SL.....8		TRA.....1 FAM.....5 ET/AP.....2 AUT.....6 MAR.....3 NSP.....7 SAN.....4
6		M.....1 F.....2		EP.....1 F/S.....5 ENF.....2 PF.....6 PAR.....3 AP.....7 GPA.....4 SL.....8		TRA.....1 FAM.....5 ET/AP.....2 AUT.....6 MAR.....3 NSP.....7 SAN.....4



Imprimé par l'Imprimerie Ducform - Bld de la Gueule Tapée - Dakar - ☎ : 823.88.27 / 842.29.77 - Fax : (221) 822.83.20
E-mail : ducform@sentoo.sn

Septembre 2002