



CHANGEMENT D'ADRESSE

À COMPTER DU : _____

*à retourner, s'il y a lieu, au **SECRETARIAT DU PRIMAIRE**, à l'attention de Madame Chloé Verger*

NOM ET PRÉNOM DU (DES) ÉLÈVE(S)	NIVEAU
_____	_____
_____	_____
_____	_____

ADRESSE DU (DES) RESPONSABLE(S) *	
PARENTS <input type="checkbox"/> ou PÈRE <input type="checkbox"/> ou MÈRE <input type="checkbox"/>	
NOM ET PRÉNOM	MÈRE : _____ PÈRE : _____
NUMÉRO : _____	RUE : _____ APP : _____
VILLE : _____	PROVINCE : _____ CODE POSTAL : _____
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE DOMICILE : () _____ - _____	CELLULAIRE PÈRE : () _____ - _____
	CELLULAIRE MÈRE : () _____ - _____
ADRESSE ÉLECTRONIQUE PÈRE _____	
ADRESSE ÉLECTRONIQUE MÈRE _____	

* ADRESSE DE L'AUTRE PARENT (si différente)	
NOM DU PARENT : _____	PÈRE <input type="checkbox"/> ou MÈRE <input type="checkbox"/>
NUMÉRO : _____	RUE : _____ APP : _____
VILLE : _____	PROVINCE : _____ CODE POSTAL : _____
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE DOMICILE : () _____ - _____	CELLULAIRE : () _____ - _____
ADRESSE ÉLECTRONIQUE _____	

Date

Signature