



780, BOULEVARD DOLLARD
OUTREMONT, MONTRÉAL
(QUÉBEC) H2V 3G5
T 514.273.9521
stanislas.qc.ca

CHANGEMENT D'ADRESSE

À COMPTER DU : _____

à retourner, s'il y a lieu, au REGISTRARIAT, à l'attention de Madame Sylvie CHAILLOU

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

ADRESSE DU (DES) RESPONSABLE(S) *

PARENTS ou PÈRE ou MÈRE

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 ou MÈRE

NUMÉRO : _____ RUE : _____ APP : _____

VILLE : _____ PROVINCE : _____ CODE POSTAL : _____

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE DOMICILE : () _____ - _____ CELLULAIRE : () _____ - _____

ADRESSE ÉLECTRONIQUE _____

Date

Signature