



1605, CHEMIN SAINTE-FOY  
QUÉBEC (QUÉBEC)  
G1S 2P1  
T 418.527.9998  
stanislas.qc.ca

## CHANGEMENT D'ADRESSE

À COMPTER DU : \_\_\_\_\_

**à retourner, s'il y a lieu, au SECRETARIAT**

| 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 : (    ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

ADRESSE ÉLECTRONIQUE \_\_\_\_\_

**\* 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