



Commission scolaire du Val-des-Cerfs

Changement d'adresse

IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE

NOM : _____ PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____ NO DE FICHE : _____

ÉCOLE DE FRÉQUENTATION : _____

ANNÉE SCOLAIRE : _____ CLASSE / NIVEAU : _____

ANCIENNE ADRESSE : _____

NOUVELLE ADRESSE

ADRESSE EFFECTIVE LE : _____

AAAA-MM-JJ

TYPE D'ADRESSE : LES 2 PARENTS PÈRE MÈRE TUTEUR NOM DU TUTEUR : _____

NOUVELLE ADRESSE : _____
No CIVIQUE RUE/RANG/ROUTE N, S, E, O No APP. CASIER POSTAL

_____ VILLE PROVINCE CODE POSTAL

TÉLÉPHONE(S) : _____
RÉSIDENCE TRAVAIL / CELLULAIRE - PÈRE TRAVAIL / CELLULAIRE - MÈRE

PREUVE DE LA RÉSIDENCE DU PARENT, DU RÉPONDANT OU DU TUTEUR DE L'ÉLÈVE AU QUÉBEC

J'atteste avoir pris connaissance des documents originaux suivants, présentés pour confirmer la résidence du parent, du répondant ou du tuteur de l'élève au Québec :

- Nom du document 1 : _____ Date : _____

- Nom du document 2 : _____ Date : _____

Signature responsable de l'admission : _____

SIGNATURE

Signature de l'autorité parentale

Date : _____

Nom et prénom en lettres moulées